

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES.**

**BOLETÍN N° 9.895-11**

**HONORABLE CÁMARA:**

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en un mensaje de S.E. la Presidente de la República.

Se ha hecho presente la urgencia, en carácter de “simple”, con fecha 3 de septiembre de 2015.

\*\*\*\*\*

**CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es la de 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.

Para lograr esos objetivos, esta iniciativa legal está estructurada en base a tres artículos permanentes.

2) Normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.

De conformidad a lo establecido en el N° 2 del artículo 302 del Reglamento de la Corporación, la Comisión dejó constancia que deben ser calificados como normas de carácter orgánico constitucional los incisos cuarto y quinto del nuevo artículo 119 del Código Sanitario, incorporado por el N°1 del artículo 1° del proyecto de ley en informe, en cuanto otorga nuevas atribuciones al juez o jueza con competencia en materia de familia, criterio que ha sido refrendado por el Tribunal Constitucional en numerosas sentencias (STC 368, c. 6, STC 371, c. 6; STC 419, c. 7 y 14; STC 1651, c. 6; STC 386, c. 6; STC 474, c. 9; STC 1603, c. 7; STC 194, c. 6; STC 1027, c. 7; STC 347, cc. 5 y 6; STC 378, c. 16; STC 88, c. 5; STC 407, c. 6; STC 408, c. 6; STC 114, c. 5, STC 135, c. 5, STC 420, c. 6; STC 445, c. 6).

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

Sin perjuicio de señalar el Ejecutivo, en su informe financiero, que la aplicación del sistema de acompañamiento de Estado, coordinado en forma interministerial, que figura en los incisos séptimo y octavo 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.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por mayoría absoluta de los diputados presentes (8 votos a favor y 5 en contra).

Votaron a favor de la idea de legislar los diputados: Juan Luis Castro González (Presidente), Karol Cariola Oliva, Cristina Girardi Lavin, Marcela Hernando Pérez, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Gabriel Silber Romo, y Víctor Torres Jeldes.

- Votaron en contra de la idea de legislar los diputados: Gustavo Hasbún Selume, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Jorge Rathgeb Schifferli, y Marisol Turres Figueroa.

5) Consulta a Corte Suprema. El proyecto fue consultado a la Corte Suprema, al inicio de su tramitación, con fecha 3 de marzo de 2015, de cuya respuesta se dio cuenta en la Sala de la Corporación el 5 de mayo de 2015.

Con posterioridad, se envió oficio a consulta con ocasión de la presentación de indicaciones del Ejecutivo, con fecha 1° de septiembre de 2015, cuya respuesta se encuentra pendiente a la fecha de este informe.

Finalmente, vuestra Comisión, mediante oficio N° 89-2015, de 15 de septiembre del presente año, comunicó a la Corte Suprema las modificaciones introducidas por ella al texto que le fuera consultado anteriormente, en cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales antes mencionadas.

6) Diputado Informante: señor Juan Luis Castro.

\*\*\*\*\*

Durante el análisis de esta iniciativa legal, la Comisión contó con la colaboración de las ministras de Salud, señora Carmen Castillo, del Servicio Nacional de la Mujer, señora Claudia Pascual Grau, de Justicia, señora Javiera Blanco, y de la Secretaría General de la Presidencia, señora Ximena Rincón y señor Nicolás Eyzaguirre. Asimismo, concurren subsecretarios, y asesores de dichas Secretarías de Estado, durante las sesiones en que se debatió el proyecto de ley.

\*\*\*\*\*

## I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los registros de egresos hospitalarios por causas reproductivas permiten estimar el número de casos de interrupciones de los embarazos, espontáneas y provocadas, (sea por una condición médica o por una alteración estructural, así como

aquellas interrupciones voluntarias, que se complican y requirieren atención médica). Por tanto, los registros no dan cuenta de todos los casos de interrupciones de embarazos en Chile, sino sólo de los indicados, pues al estar penalizado, no se informa acerca de su realización. Como consecuencia, no se cuenta con encuestas de salud sexual y reproductiva que den cuenta de estos procedimientos.

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

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

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

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

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

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

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

El Presidente Eduardo Frei Montalva aprobó durante su Gobierno un nuevo Código Sanitario que mantuvo la interrupción del embarazo por razones terapéuticas. Durante su mandato se desarrolló una amplia política nacional de planificación familiar y de educación sexual, no sólo desde el Ministerio de Salud, sino también desde el Ministerio de Educación a través del programa "Vida Familiar y Educación Sexual". La puesta en marcha del Programa Nacional de Planificación Familiar, en 1965, favoreció la disminución de abortos hospitalizados. Al constatar la cantidad de muertes y de lesiones graves que se producían debido a los abortos clandestinos, los servicios de ginecología y obstetricia se hicieron cargo de la situación. La iniciativa tuvo el respaldo del Presidente Salvador Allende, quien en su primer Mensaje al país, en 1971, manifestó la necesidad de avanzar a la "eventual legalización del aborto [...] y en términos más inmediatos una ampliación de los criterios para permitir el aborto terapéutico, en caso del fracaso de los métodos anticonceptivos". Sobre esas experiencias se fueron generando políticas públicas en salud sexual y reproductiva que fueron suspendidas por el golpe militar. La interrupción del embarazo por razones terapéuticas fue una legítima prestación de salud, reconocida por la comunidad médica y jurídica, además de la ciudadanía, hasta el año 1989. En las postrimerías de la dictadura, la Junta de Gobierno estableció la prohibición, en toda circunstancia, que rige hasta hoy.

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

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

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

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

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

- En 1991, de la diputada Adriana Muñoz y los diputados Armando Arancibia, Carlos Smok, Juan Pablo Letelier y Carlos Montes (Boletín N° 499-07).
- En 2003, de las diputadas Isabel Allende, Carmen Ibáñez, Adriana Muñoz y María Antonieta Saa y los diputados Enrique Accorsi, Guido Girardi, Carlos Jarpa, Arturo Longton, Osvaldo Palma y Fulvio Rossi (Boletín N° 3197-11).
- En 2009, de los diputados Alfonso de Urresti, Álvaro Escobar, Marcos Espinosa, Ramón Farías, Tucapel Jiménez, Manuel Antonio Núñez, Jaime Quintana, Fulvio Rossi y Alejandro Sule, quienes presentaron un nuevo proyecto (Boletín N° 6420-11); otro, del senador Camilo Escalona presentó una moción (Boletín N° 6522-11) y, otro, de los senadores Guido Girardi y Carlos Ominami (Boletín N° 6591-11).
- En 2010, de los senadores Ominami y Girardi (Boletín N° 6845-07); otro, de los senadores Guido Girardi, Ricardo Lagos Weber, Jaime Quintana y Eugenio Tuma (Boletín N° 7391-07); otro, de los senadores Jorge Pizarro, Mariano Ruiz-Esquide, Ignacio Walker y Andrés Zaldívar (Boletín N° 7965-11) y otro, del senador Fulvio Rossi y la senadora Evelyn Matthei (Boletín N° 7373-07).
- En 2012 se debatió en el Senado la idea de legislar sobre esta materia, recogiendo las iniciativas mencionadas.

- En 2013, de la senadora Isabel Allende y los senadores José Antonio Gómez, Ricardo Lagos Weber y Fulvio Rossi (Boletín N° 8862-11); otro, de las diputadas Adriana Muñoz, Clemira Pacheco y María Antonieta Saa, y de los diputados Gabriel Ascencio, Juan Luis Castro, Aldo Cornejo, Hugo Gutiérrez, Marco Antonio Núñez y Gabriel Silber, (Boletín N° 8925-11); y otro, del senador Guido Girardi (Boletín N° 9021-11). Por su parte, durante 2013, existió la propuesta del Anteproyecto de Código Penal.

- En 2014, de la senadora Adriana Muñoz y por los senadores Alfonso de Urresti, Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana (Boletín N° 9418-11) y la propuesta legislativa contenida en el Boletín N° 9480-11 presentada por la actual Presidenta del Senado, Isabel Allende, la senadora Adriana Muñoz y por los senadores Guido Girardi, Alejandro Guillier y Jaime Quintana.

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

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

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

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

Los organismos de Naciones Unidas, al hacer una revisión del cumplimiento de compromisos internacionales del Estado que surgen de los tratados internacionales de derechos humanos vigentes, han efectuado numerosas recomendaciones al Estado de Chile solicitando que enmiende en esta materia. Así, lo

han efectuado: en 2004, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>1</sup>; en 2007, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas<sup>2</sup>; en 2006 y en 2012, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas<sup>3</sup>; el Comité de Derechos Humanos -órgano que verifica el cumplimiento de las obligaciones internacionales surgidas del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos-<sup>4</sup>. En 2014, el Estado de Chile, finalmente, aceptó las recomendaciones que sobre esta materia se le hicieron en el Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Chile no puede sustraerse a dichas recomendaciones postergando por más tiempo una decisión, ni puede continuar soslayando la grave vulneración de derechos que esta situación supone.

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

En general, pueden distinguirse dos tipos de regulaciones. Un primer modelo es aquel que establece un sistema de plazos que permite la interrupción del

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

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

<sup>3</sup> , En los exámenes de sus informes de 2006 y 2012 ha manifestado en forma consistente que la actual legislación sobre la interrupción del embarazo es deficitaria y que requiere de una modificación por parte del Estado. En las observaciones finales de 2006 expresó “su preocupación por la insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile. Le sigue suscitando preocupación el hecho de que el aborto en cualquier circunstancia constituya un delito enjuiciable con arreglo a la legislación chilena, lo que puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud, así como por el hecho de que los abortos clandestinos sean la causa principal de mortalidad materna. [...] El Comité recomienda que el Estado Parte considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna, de conformidad con la recomendación general 24, relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing” (Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36° período de sesiones, 25 de agosto de 2006, CEDAW/C/CHI/CO/4, Párrafos 19 y 20). En el examen del informe de 2012, el Comité lamentó profundamente que hayan fracasado iniciativas legislativas en especial “en los supuestos de riesgo para la salud o la vida de la madre, grave malformación del feto o violación” e instó al Estado que “[r]evise la legislación vigente sobre el aborto con miras a despenalizarlo en los casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre [...]” (Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto de Chile, adoptadas por el Comité en su 53° período de sesiones (1° a 19° de octubre de 2012), 53° período de sesiones 12 de noviembre de 2012, CEDAW/c/CHL/CO/5-6, Párrafo 34 y 35 letra d).

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

embarazo sin exigir a la mujer justificar sus motivos. El segundo corresponde a aquellos que establecen un sistema de indicaciones o causales. En este, para que una mujer pueda interrumpir su embarazo debe estar en alguna de las situaciones en que la ley lo permita. Habitualmente estas causales suelen ser médicas o terapéuticas, embriopáticas, criminológicas y socio-económicas. Este es el sistema que tiene Italia, Bolivia, Brasil, Colombia, Panamá, Argentina e Irlanda, y es el que se propone adoptar mediante esta iniciativa legal. Otros sistemas combinan ambos modelos, como Alemania, España y Uruguay. Particularmente, Alemania, permite interrumpir el embarazo hasta las doce semanas de gestación sin expresión de motivos, pero con un sistema de consejería; y, se contemplan causales específicas en las que se justifica interrumpir el embarazo fuera del plazo establecido por ley.

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

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

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

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

Por consiguiente, indica el mensaje, que al tratarse de una prestación de salud, la modificación principal debe hacerse en el Código Sanitario; los cambios que se propone introducir en el Código Penal y en el Código Procesal Penal buscan resguardar la

responsabilidad de las mujeres y de los médicos, estableciendo un vínculo con el Código Sanitario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se contemplan disposiciones referidas a *la manifestación de voluntad de la mujer en los tres casos referidos*. En primer lugar, la mujer es quien debe decidir si continúa o no con el embarazo; la manifestación de voluntad debe ser expresa, previa y constar por escrito, salvo que no sea posible, situaciones en las que regirá la legislación vigente. En segundo lugar, se regula la manifestación de voluntad de las menores de edad, distinguiéndose entre menores de catorce, y mayores de catorce y menores de dieciocho años: los primeros requieren contar con autorización de su representante legal, y a falta de dicha autorización, la menor, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del tribunal de familia competente para que éste otorgue la autorización, siempre que concurra la causal respectiva. El Tribunal deberá pronunciarse, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la presentación de la solicitud; el juez oirá a la menor y, en su caso, al integrante del equipo de salud que la asiste. También se podrá recurrir al tribunal de familia cuando, a juicio del médico cirujano, existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal generará graves riesgos para la menor. Las mayores de catorce y menores de dieciocho años podrán requerir o manifestar por sí su voluntad, sin perjuicio de que el representante legal deberá ser informado de la decisión. A falta de éste, o cuando la información pueda generar graves riesgos para la menor, otro adulto a elección de la menor será informado.

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

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

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

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

- Se propone, también, una *modificación en el Código Procesal Penal*, mediante la incorporación de dos disposiciones que hacen primar el deber de confidencialidad por sobre el deber de denuncia en caso de estar frente a una interrupción del embarazo realizada por la mujer o por un tercero con su consentimiento. Con ello, se permite que la relación médico-paciente no esté condicionada por la amenaza penal.

- **Normas legales que se propone modificar o que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**

Cabe hacer presente que se introducen enmiendas en los siguientes cuerpos legales:

1.- Código Sanitario. Se reemplaza el artículo 119 y se agregan los artículos 191 bis y ter.

2.- Código Penal. Se modifican los artículos 344 y 345 y se agrega un artículo 345 bis.

3.- Código Procesal Penal. Se introducen enmiendas en los artículos 175 y 200.

## II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

### a) Discusión general.

- **Exposición de invitados.**

Se hace presente que fueron escuchadas diversas instituciones y personas, en 22 sesiones y en 2 jornadas temáticas (o audiencias ampliadas) que se realizaron para que fuera posible escuchar al gran número de personas que pidieron intervenir, y otras que los diputados decidieron invitar. El detalle de dichas exposiciones se adjunta como anexo de este informe.

#### Autoridades y funcionarios del Poder Ejecutivo.

1.- Ministra de la Secretaría General de la Presidencia, señora Ximena Rincón González.

2.- Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, señora Claudia Pascual.

- 3.- Ministro de Justicia, señor José Antonio Gómez.
- 4.- Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher.
- 5.- Abogado del Ministerio de Justicia, señor Gonzalo Rodríguez.
- 6.- Directora Nacional del Servicio Nacional de Menores (Sename), señora Marcela Labraña.

#### Organizaciones.

- 7.- Socióloga y Directora Ejecutiva Corporación Miles-Chile, señora Claudia Dides.
- 8.- Verónica Hoffmann, Directora Ejecutiva de la Fundación Chile Unido.
- 9.- Camila Maturana, abogada de la Corporación Humanas.
- 10.- Victoria Latorre, Presidenta de la Fundación Chile es Vida.
- 11.- Presidenta de Articulación Feminista por la Libertad de Decidir, señora Maria Isabel Matamala Vivaldi.
- 12 Elizabeth Bunster, asistente social, cofundadora y directora de Proyecto Esperanza.
- 13.- Director Ejecutivo ONG Comunidad y Justicia, Ruggero Cozzi.
- 14.- Agrupación Movimiento Historias de Vida, señora Soledad Lizama.
- 15.- Asociación Chilena de Protección de la Familia, APROFA, señora Débora Solis.
- 16.- Centro de Liderazgo Público Cristiano Oikonomos, representante en Chile, señora Jarai Jaramillo.
- 17.- Movimiento Evangélico Juventud con una Misión, JUCUM, señor Ricardo Rodríguez.
- 18.- Fundación Chile Siempre, señor Julio Isamit.
- 19.- Instituto Res Pública, señor Jorge Acosta.
- 20.- Organización de Matrones(as) por la Vida, señora María Magdalena del Rio Vega.
- 21.- Presidenta del Movimiento de Mujeres Reivindica, señora Rosario Vidal.
- 22.- Coordinadora de la Red por la Vida Bio Bio, señora Paulina Benavente, en representación de Ana Cecilia.
- 23.- Movimiento por la Vida Bio Bio, doctor Eduardo Sepúlveda.

#### Organizaciones de tipo religioso o espiritual

- 24.- Conferencia Episcopal de Chile, Obispo Alejandro Goic, y Monseñor Fernando Chomali.
- 25.- Presidente de la Mesa Ampliada de Entidades Evangélicas y Protestantes, obispo Emiliano Soto Valenzuela, y Obispo Francisco Rivera.
- 26.- Comunidad Judía en Chile, rabino Daniel Zang,
- 27.- Gran Logia Masónica, Maestro Luis Riveros.
- 28.- Representante de Iglesias Evangélicas Pentecostales, Pastor Domingo de la Sotta, que asiste en representación del Pastor David Anabalón.

#### Médicos.

- 29.- Dr. Enrique Paris, Presidente del Colegio Médico.
- 30.- Dr. Ignacio Sánchez Díaz, Rector Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 31.- Dr. Ramiro Molina, Director de Desarrollo Comunitario de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios de la Universidad de Chile.
- 32.- Dr. Mauricio Besio Rollero, ginecólogo-obstetra, de la División de Obstetricia y Ginecología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 33.- Dr. Sebastián Illanes, profesor e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes.
- 34.- Dr. Ricardo Espinoza, director médico de la Clínica Universidad de Los Andes.
- 35.- Dr. Fernando Zegers, Director del Programa de Ética y Políticas Públicas en Reproducción Humana, de la Universidad Diego Portales.
- 36.- Dr. Jorge Neira, Director del Programa Acompañar-es (PUC).
- 37.- Dr. Enrique Oyarzun, Jefe de Ginecología del Hospital de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 38.- Dra. Adela Montero, especialista en ginecología pediátrica y adolescente del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
- 39.- Dr. Jorge Becker Valdivieso, especialista en obstetricia y ginecología.
- 40.- Dr. Waldo Sepúlveda, gineco-obstetra.
- 41.- Dra. Rubi Maldonado, representando al Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.
- 42.- Dr. Fernando Abarzúa, médico gineco obstetra.
- 43.- Dra. Andrea Huneeus, médico gineco obstetra.
- 44.- Dra. Andrea Schilling, médico gineco-obstetra.
- 45.- Dra. Francisca Decebal-Cuza, médico psiquiatra de la Universidad de Chile.
- 46.- Dr. Rodolfo Philippi, médico psiquiatra de la Universidad de Chile.
- 47.- Dra. Susana Cubillos, médico psiquiatra.
- 48.- Dra. Mónica Kimelman, médico psiquiatra de la Universidad de Chile.
- 49.- Dr. Álvaro Jeria, médico psiquiatra.

#### Matronas y matrones.

- 50.- Señora Anita Román, Presidenta del Colegio de Matronas.
- 51.- Profesora Mariana Arancibia de Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso.

#### Abogados.

- 52.- Señora Ángela Vivanco, profesora de derecho constitucional de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

- 53.- Constanza Salgado Muñoz, Profesora de Derecho Constitucional de la Universidad Adolfo Ibáñez.
- 54.- Asociación de Abogadas de Chile, señora María de los Ángeles Coddou.
- 55.- Abogado penalista, señora Magdalena Ossandón.
- 56.- Abogado penalista María Elena Santibáñez, con especialidad en delitos sexuales.
- 57.- Abogado constitucionalista, señor Ignacio Covarrubias.
- 58.- Abogado, señora Alejandra Zúñiga.
- 59.- Abogado y profesor de Derecho Penal de la Universidad de Chile, señor Juan Pablo Mañalich.

Otros profesionales de las Ciencias Sociales.

- 60.- Nicolás León Ross, Director Ejecutivo de Idea País.
- 61.- Presidenta del Comité de ética de la investigación de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, socióloga señora Marcela Ferrer.
- 62.- El investigador del Instituto de Estudios de la Sociedad, señor Claudio Alvarado.

Jornada Temática de fecha 1 de junio de 2015

- 63.- Representante de Médicos por la Vida, doctora Francisca Valdivieso.
- 64.- Abogada señora Lidia Poza, presidenta de la Asociación de Magistrados de Chile.
- 65.- Representante de la Corporación Maternitas Patricia Gonnelle.
- 66.- Académica Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, señora Irma Palma.
- 67.- Amigos del Maule por la Vida, señoras Magdalena Rodríguez y Paulina Arellano Salas.
- 68.- ONG Raíces Chile, en voz de su directora Ejecutiva, señora Denisse Araya Castelli.
- 69.- Organización Quiero Nacer, señora Miriam Paya.
- 70.- Directora Ejecutiva de Amnistía Internacional Chile, señora Ana Piquer.
- 71.- Asociación Nacional de Mujeres Rurales e Indígenas, Anamuri, representada por la señora Alicia Muñoz.
- 72.- Presidenta de la organización Unidos por la Vida y la Familia, señora Isabel Sepúlveda.

Jornada Temática de fecha 8 de junio de 2015.

- 73.- Directora ejecutiva de la Fundación Equitas, señora Pamela Díaz.
- 74.- Representante de Voces Católicas, señorita Alejandra Pérez.
- 75.- Corporación Mujeres Líderes para Chile, señora Vania Figueroa.
- 76.- Fundación Miradas Más Humanas, señora Carolina Aguilera.
- 77.- Fundación Educación Popular en Salud, EPES, señora María Estela Toro.

- 78.- InformAborto, señor Francisco Subercaseaux.
- 79.- Exministra de Salud, señora Soledad Barría, en representación del Observatorio de Género y Equidad.
- 80.- Fundación Porta Vitae, señora Paulina Lucherini.
- 81.- Representante del Observatorio Equidad de Género en Salud, señora Pamela Eguiguren.
- 82.- Representante de la organización Chile dice no al aborto, de Temuco, señora Catherine Nambrard.

- **Discusión de los diputados.**

Durante las exposiciones de los diversos invitados que fueron escuchados por la Comisión, se producía un debate e intercambio de opiniones.

A juicio de algunos diputados, el aborto ya existe en Chile, pues es evidente que en la actualidad se realizan procedimientos abortivos, por múltiples razones, y lo que pretende esta iniciativa legal es simplemente regular dicha situación con la finalidad que se contemple como una prestación de salud legalizada, a fin de que la interrupción del embarazo se haga de forma segura, con buenas prácticas, en condiciones de higiene, que asegure la salud de la madre, sobretodo de aquellas mujeres de menos recursos que optan por abortos clandestinos, quedando en una situación más riesgosa que aquella que tiene los medios para hacerlo en forma más segura.

En tal sentido, se ha sostenido que esta iniciativa tiene por objeto, entre otras cosas, otorgar a la mujer un derecho de opción, el que ejercido frente a ciertas hipótesis acotadas que en la iniciativa se indican, puede optar por la interrupción del embarazo, como una legítima prestación de salud.

Otros diputados, en tanto, han sostenido que ello no es así, por cuando dicha libertad de decidir en forma autónoma esta constreñida por la pareja, por su entorno y por los miedos, pues en todos estos casos de interrupción del embarazo, es reflejo de que el Estado ha llegado tarde.

Por otra parte se ha argumentado que esta iniciativa, no está despenalizando el aborto, sino que lo está legalizando en tres causales que, en definitiva, son la antesala del aborto libre. En ese sentido las expresiones “riesgo presente o futuro de la madre”; el derecho-deber de la confidencialidad y la eliminación de la obligación de denunciar. Otros, en tanto, sostienen que la iniciativa no legaliza el aborto, el cual sigue estando prohibido y penado en Chile, sino que solo establece tres excepciones a la regla general en la que es factible interrumpir el embarazo, otorgándole a la mujer la facultad de decidir, en tres causales muy específicas y acotadas, si sigue o continua con el mismo o bien opta por interrumpirlo.

Otros plantearon que el Estado en vez de proponer la interrupción del embarazo en las causales que indica en la iniciativa, debiera proponer, en su reemplazo, la contención, protección y ayuda de la mujer que se encuentra en las hipótesis que allí se describen. A juicio de un grupo de miembros de la Comisión, tal circunstancia no está protegida, o suficientemente prevista.

- **Reserva de constitucionalidad.**

Los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, don Nicolás, Nogueira, Rathgeb y Turres hicieron reserva de constitucionalidad respecto del proyecto de ley en informe por no cumplir, según su criterio, con el estándar de ser un ley que proteja la vida del que está por nacer, mandato expreso impuesto por el constituyente al legislador en el

artículo 19 N° 1 de la Carta Política. En ese sentido, tal constancia la plantean y promueven como una cuestión de constitucionalidad para los efectos del artículo 93 N°3 de la Constitución Política de la República por las razones que a continuación se exponen:

**El proyecto de ley es inconstitucional: vulnera el estatuto jurídico del que está por nacer.**

Mencionaron que el proyecto sostiene que *"La Constitución se ocupa de consagrar el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y psíquica de las personas, e impone a la ley el deber de proteger la vida del que está por nacer"*. Asume la doctrina de la protección diferenciada: el que está por nacer no es persona y a su respecto existe un deber de protección legal, pero no tiene derecho constitucional a la vida. Para ello, se basa en una interpretación histórica del precepto constitucional contenido en el artículo 19 N° 1.

Añadieron que la historia fidedigna de la normativa constitucional, reflejada en las Actas Oficiales de la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución (CENC) permiten concluir que la voluntad del constituyente es proteger la vida del que está por nacer y prohibir, por regla general, el aborto. Se rechaza toda legislación que permite realizar un aborto<sup>5</sup>, José Luis Cea Egaña, incluso, puntualiza que "el legislador obró en términos coherentes con el constitucionalismo al dictar la ley N° 18.826 de 1989, cuyo artículo único preceptúa que *"No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto"*<sup>67</sup>, Existe un consenso en reconocer el valor de la vida y dignidad del que está por nacer, igualándola a la de un ser humano ya nacido.<sup>8</sup>

Mencionaron que, con todo, es menester reconocer que si bien existió consenso general sobre la protección de la vida del que está por nacer, existió un único disenso, en relación al mal llamado *aborto terapéutico* (es más preciso hablar de tratamientos médicos con la finalidad de salvar la vida de la madre con resultado secundario y no querido de muerte fetal). Dos comisionados de la CENC señalaron que el legislador podría regular el mal llamado aborto terapéutico sin contravenir el mandato constitucional de proteger la vida del que está por nacer: el comisionado Ortúzar opinó que "acepta el aborto terapéutico en casos calificados, dando como ejemplo el que se trate de salvar la vida de la madre"<sup>9</sup>; y el comisionado Evans consideró razonable que el legislador pueda no sancionar penalmente formas de aborto terapéutico<sup>10</sup>. Sin embargo, históricamente no existió acuerdo de la CENC en la materia, pues los comisionados señores Guzmán y Silva Bascuñán rechazaron tajantemente esta idea<sup>11</sup>, produciéndose técnicamente un empate de opiniones.

Añadieron que cualquier duda que existiera respecto de la voluntad original del constituyente, ha sido progresivamente despejada por el modo en que los órganos jurisdiccionales han entendido, interpretado y aplicado la norma constitucional pertinente en la materia. En efecto:

<sup>5</sup> Cfr. EVANS de la Cuadra, Enrique, *"Los Derechos Constitucionales"*. Tomo 1, p. 99.

<sup>6</sup> Cfr. CEA Egaña, José Luis, *"Derecho Constitucional"*, Tomo II, p. 106.

<sup>7</sup> Actual artículo 119 del Código Sanitario.

<sup>8</sup> Cfr. VIVANCO, Ángela, *"Curso de Derecho Constitucional. Aspectos Dogmáticos de la Carta Fundamental de 1980"*, Tomo II, p. 282.

<sup>9</sup> Cfr. Actas Oficiales de la Comisión de Estudios de la Nueva Constitución, sesión N° 87, p. 21. El comisionado Ovalle también consideraba excepcional permitir el aborto en caso de violación (Ibídem, sesión 87, p. 11).

<sup>10</sup> Cfr. Ibídem, sesión 89, p. 9.

<sup>11</sup> Cfr. Ibídem, sesión 90, p. 15. En particular, el comisionado Silva Bascuñán sostuvo que el aborto terapéutico es la aplicación de *"un principio inaceptable para el Derecho de que el fin justifica los medios"*, argumentando que cualquier aborto sería incompatible con el mandato constitucional.

La Excm. Corte Suprema, en sentencia del 30 de agosto de 2001, rol N° 2.186-2001, declaró que la protección del derecho a la vida comprende al que está por nacer: *"el que está por nacer -cualquiera sea la etapa de su desarrollo prenatal, pues la norma no distingue- tiene derecho a la vida, es decir, tiene derecho a nacer y a constituirse en persona con todos los atributos que el ordenamiento jurídico le reconoce, sin que a su respecto opere ninguna discriminación"*<sup>12</sup>. También, en sentencia de 27 de agosto de 2014, rol N° 1.7153-2014 señaló la corte que *"ninguna norma legal o contractual tiene preferencia por sobre este derecho constitucional"*.

El Tribunal Constitucional, asimismo, en sentencia de 2008, rol N° 740-2007, señaló que el que está por nacer debe ser comprendido como persona, y que la protección de la vida, por tanto, lo incluye: *"Que el derecho a la vida asegurado en el artículo 19 N°1 de la Constitución (...), asegura a toda persona -incluyendo al nasciturus- el derecho a mantener la vida y conservarla frente a los demás hombres"*.

La Contraloría General de la República, finalmente, en dictamen N°25.403, de 21 de agosto de 1995, en relación con el art. 17 de la Ley N°19.123, declaró que el que está por nacer debe ser considerado persona y, por tanto, sujeto de derecho a la vida: *"acorde con el artículo 5° de la Carta Fundamental es deber de los órganos del Estado respetar y promover los derechos que emanan de tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes -cuyo es el caso de la aludida Convención Americana de Derechos Humanos- el nonato debe ser considerado como persona para los fines en comento, de modo, entonces, que si la vida de un ser en gestación ha sido interrumpida en las circunstancias previstas en la ley N° 19.123, éste debe ser estimado como causante de los beneficios que esta normativa regula"*.

Añadieron, a mayor abundamiento, y para terminar toda controversia, el constituyente ha confirmado el año 1999 que la Constitución -y no sólo la ley protege al niño que está por nacer. En la historia fidedigna del establecimiento de la reforma constitucional que establece la igualdad jurídica entre hombres y mujeres (Ley 19.611), se dejó constancia que el cambio del concepto *"hombres"* por el concepto jurídico *"personas"* del inciso primero del artículo 1° de la Constitución, no modificaría la extensión de la protección constitucional a la criatura concebida y no nacida como sujeto de derecho. En efecto, tanto el senador Bombal como el senador Larraín argumentaron, con el objeto de dejar una constancia en actas para la historia fidedigna del establecimiento de la norma constitucional que se modifica, que *"jamás se podrá desprender de él que, en conformidad a nuestro ordenamiento fundamental, se es persona y, por ello, sujeto de derecho a partir del nacimiento, pues este asunto ya fue zanjado por otra norma constitucional. "* Y que *"ese hecho no altera la búsqueda de igualdad como objetivo central de la iniciativa y no cambia la noción sobre el término "persona ", que, dentro de la tradición jurídica, ha incluido como sujeto de derecho al que está por nacer. "* El acuerdo fue adoptado de manera unánime en la discusión en sala del Senado<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> CORTE SUPREMA, 30 agosto 2001, RDJ, t. XCVIII, seco5°, pp. 199-208, c.17°.

<sup>13</sup> Senado, Legislatura 339. Sesión 21. Fecha 03 de marzo de 1999, Historia de la Ley 19.611, p. 152 - 154. El señor BOMBAL.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero solicitar una aclaración previa y, con ella, pedir que se recabe el acuerdo de la Sala en orden a dejar una constancia en actas para la historia fidedigna del establecimiento de la norma constitucional que se modifica a través del proyecto en debate. Mi solicitud de aclaración está destinada al señor Presidente de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, y dice relación al hecho de que, con la enmienda propuesta en el N° 1) del artículo único de la iniciativa - sustituye en el inciso primero del artículo 10 de la Carta Fundamental la expresión "Los hombres" por "Las personas"-, en lo sucesivo alguna doctrina podría pretender sostener que sólo es persona y, por ello, sujeto de derecho el individuo que ha nacido, con lo cual la criatura concebida y no nacida no tendría la calidad de persona. A mi juicio, dicha aclaración es esencial, porque, con la finalidad de evitar la discriminación contra el género femenino, eventualmente podríamos estar dando paso a una discriminación peor y más grave. Tal como lo señalé en mi discurso durante su discusión general, votaré en contra de este proyecto, pues estimo que los elevados fines que persigue -por cierto, los comparto- no se alcanzan con él. Muy por el contrario, estoy convencido -y así lo hice saber- de que abre la puerta a numerosas discriminaciones tan odiosas como las que se pretende enmendar. Historia de la Ley N° 19.611 Página 153 de 249 DISCUSIÓN SALA Por de pronto, soy de aquellos que piensan que las mujeres chilenas - especialmente las más pobres y desmejoradas- están esperando iniciativas mucho más concretas para mejorar su condición. Por lo tanto, sobre la base de la aclaración pedida, solicito formalmente a la Mesa que

Agregaron que, no obstante todo lo anterior, asumir que el que está por nacer no es persona, y que por ello no tiene derecho constitucional a la vida, para nada implica que su ida y existencia carezca de toda protección a nivel constitucional. Es decir, incluso asumiendo aquella tesis según la cual el que está por nacer es objeto de un mandato de protección reservado a la ley, y no a la Constitución, encontramos que el verbo recto de dicho mandato es proteger. Esta palabra es importante, y su sentido natural y obvio significa "amparar, defender, favorecer, resguardar del peligro". Asimismo, dicho verbo rector está asociado explícitamente a la vida del no nacido. Luego la Constitución manda a la ley disponer los medios para que la vida del no nacido no corra peligro, sea defendida, favorecida, sin distinguir circunstancias ni situaciones (no correspondiendo entonces distinguir al intérprete). Este mandato es coherente con lo dispuesto en el art. 75 del Código Civil. Luego es lógicamente imposible dar cumplimiento a este mandato constitucional mediante una ley que contemple causales en la cuales sería lícito terminar deliberada y directamente con la vida del que está por nacer.

Mencionaron que, a mayor abundamiento, cualquiera sea la interpretación, la Constitución en su art. 19 N° 26 prohíbe la afectación esencial de los derechos que garantiza mediante preceptos legales que las complementen o regulen -entre los cuales está el deber de protección legal de la vida del que está por nacer-, por lo cual no es constitucionalmente admisible una ley que, refiriéndose a la vida del que está por nacer, aún en casos acotados a tres causales, afecte de tal modo su vida que, sencillamente, autorice suprimirla, lo cual es una evidente afectación esencial, pues suprimida la vida desaparece el bien jurídico objeto del mismo derecho garantizado.

Señalaron que, a la luz de las razones ya expuestas se comprende que el proyecto de ley en análisis, que objetivamente restringe la protección de la vida del que está por nacer en tres causales específicas, si bien se presenta con la *apariencia formal* de una ley simple que modifica el Código Penal y Código Sanitario, en realidad, *materialmente* constituye una reforma a la Constitución, o a lo menos, una ley interpretativa constitucional, ya que se introducen tres excepciones a la protección general de la vida del niño que está por nacer consagrada en la Carta Fundamental. La autorización del aborto, general o en casos específicos, entonces, debe sujetarse al

---

recabe el acuerdo de esta Sala con el objeto de hacer constar en forma expresa, para la historia fidedigna del establecimiento de la norma pertinente, que, ante el hipotético caso de que este proyecto se convierta en norma constitucional, jamás se podrá desprender de él que, en conformidad a nuestro ordenamiento fundamental, se es persona y, por ello, sujeto de derecho a partir del nacimiento, pues este asunto ya fue zanjado por otra norma constitucional. En la especie, el artículo 19, N° 1°, de la Carta, al proteger la vida del que está por nacer, lo hace luego de que en el epígrafe de aquel precepto se dispone expresamente que "La Constitución asegura a todas las personas:"; es decir, que la criatura que se encuentra por nacer es persona y sujeto de derecho desde su concepción. Al tenor del N° 1° del artículo 19 y del artículo 1° de la Constitución, de aprobarse la reforma de este último, podría darse pie para que la doctrina planteara la existencia de contradicción entre ambas normas fundamentales. En consecuencia, señor Presidente, solicito que así lo acuerde la Sala, pues no basta una simple constancia en actas. Para que el intérprete pueda citar con autoridad la historia fidedigna del establecimiento de la ley, debe basarse en un acuerdo del órgano legislativo con potestad suficiente para crear, interpretar auténticamente, modificar o derogar la norma de que se trata. Solicito, entonces, que el señor Presidente de la Comisión de Constitución efectúe la aclaración pertinente y que, hecha ésta, si procediere, se recabe el acuerdo del Senado en la dirección que señalé. Gracias, señor Presidente. (...)

El señor LARRAÍN.- Señor Presidente, si tenemos presente el objetivo del mensaje -éste señala que se trata de un proyecto de reforma constitucional que establece igualdad de oportunidades para hombres y mujeres-, observamos que no se pretende innovar el tenor del actual artículo 1° de la Constitución. En consecuencia, no parece posible desprender un significado distinto del que hoy tiene la expresión "Los hombres". De manera que la interpretación del Honorable señor Bombal, a mi entender, es correcta. Creo que, si se aprueba este proyecto - parece que así va a ocurrir-, la interpretación dada a la referida norma deberá seguir, porque no se modifica su sentido con la expresión "Las personas", agregada en la Comisión a sugerencia del Senador señor Hamilton. Ese hecho no altera la búsqueda de igualdad como objetivo central de la iniciativa y no cambia la noción sobre el término "persona", que, dentro de la tradición jurídica, ha incluido como sujeto de derecho al que está por nacer.

(...)

El señor RÍOS (Vicepresidente).- Se dará por aprobado, en consecuencia, lo planteado por los Senadores señores Larraín y Bombal.

procedimiento y trámites de una reforma constitucional, o a lo menos, de una ley interpretativa constitucional. Esto es de toda lógica, pues, si *"la ley protegerá la vida del que está por nacer"*, entonces, no podría una ley simple privar o lesionar el derecho a la vida del que está por nacer.

Mencionaron que si bien es discutible, la única causal que podría soslayar el problema constitucional que señalamos, es la causal referida al riesgo para la vida de la madre o mal llamado aborto terapéutico, pues, como vimos anteriormente, sobre ella no hubo consenso entre los comisionados integrantes de la CENC - existió empate de opiniones-.

Finalmente, concluyeron que, en la especie, una reforma de la Constitución debe ser aprobada por las 2/3 partes de los diputados y senadores en ejercicio, pues se modificarían normas contempladas en los capítulos I y III de la Constitución. No obstante, considerando que una reforma constitucional puede ser demasiado compleja, el artículo 66 de la Constitución permite dictar leyes que interpreten preceptos constitucionales. En la historia fidedigna del artículo 66 se puede ver que la función y razón de existir de las normas que interpretan preceptos constitucionales es evitar que el legislador, por vía de resquicios legales, burle la Constitución<sup>14</sup>. Según Cea Egaña, las leyes interpretativas de la Constitución son un resguardo para evitar un fraude constitucional<sup>15</sup>; permiten la mutación constitucional, sin variar el texto de la carta<sup>16</sup>. Para aprobar una ley que interpreta preceptos constitucionales, se exigen 3/5 de los diputados y senadores en ejercicio, y además, el Tribunal Constitucional deberá ejercer el control de constitucionalidad obligatorio.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las explicaciones y fundamentos de las autoridades ministeriales, y de todos los invitados y expositores que concurrieron a manifestar sus opiniones, observaciones, concordancias y objeciones, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las normas y modificaciones propuestas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por mayoría absoluta de los Diputados presentes (8 votos a favor y 5 en contra.**

- Votaron a favor de la idea de legislar los diputados: Juan Luis Castro González (Presidente), Karol Cariola Oliva, Cristina Girardi Lavin, Marcela Hernando Pérez, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Gabriel Silber Romo, y Víctor Torres Jeldes.

- Votaron en contra de la idea de legislar los diputados: Gustavo Hasbún Selume, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Jorge Rathgeb Schifferli, y Marisol Turres Figueroa.

Por acuerdo unánime de los diputados miembros, se acordó dejar constancia en el informe de la fundamentación de cada uno de ellos en su votación.

**Diputada Carol Cariola. Vota a favor** fundado en que durante años se trató de legislar en esta materia sin resultados positivos. Señaló que ahora se está

<sup>14</sup> Historia de la Ley, Constitución Política de la República de Chile de 1980, artículo 66, quórums de aprobación, modificación o derogación de leyes, p. 5.

<sup>15</sup> 11 Cfr. CEA EGAÑA, José Luis *"Bases para la Interpretación Auténtica de la Constitución"*, Revista Chile de Derecho, Vol. 6, n° 1-4, 1979, p.284-297.

<sup>16</sup> Íbidem, p. 287.

viviendo un cambio en el país y esto es el resultado de la lucha de muchas organizaciones sociales y colegios profesionales, quienes han sido sólidos en la lucha por el derecho de las mujeres y de su autonomía para poder decidir.

Lamentó la existencia de algunos sectores que intentaron distorsionar este debate en un proyecto de ley claro y acotado a tres causales. Valoró la valentía de la Presidenta de la República por haber colocado este tema sobre la mesa más allá de ser un compromiso porque es una realidad.

Finalmente recalcó que los que hoy votan a favor del proyecto también lo hacen por la vida y que no es efectiva la disyuntiva pro aborto o pro vida, como un grupo ha querido reflejar.

**Diputada Cristina Girardi. Vota a favor** fundado en que esta iniciativa de alguna manera define situaciones traumáticas para las mujeres que son muy dolorosas. Piensa que este proyecto plantea soluciones a esas mujeres y a su dolor, basados en el respeto a su decisión y a su voluntad sobre el resultado de estas tres causales.

Añadió que todos vivimos el dolor de una manera diferente y que, además del apoyo y del acompañamiento, una forma real de superar ese dolor es cuando la mujer decide y no cuando terceros deciden por ella. Así el cuerpo de la mujer dejará de ser un territorio ocupado por el hombre, por la Iglesia y por el Estado.

Finalmente recordó que el caso de un embarazo que es resultado de una violación, no solo se produce un trauma a raíz del abuso sexual, sino que el embarazo de alguna manera naturaliza y perpetúa el dolor y la violencia de un abuso sexual.

**Diputado Gustavo Hasbún. Vota en contra** fundado en las mismas causales contenidas en la iniciativa. Cuando se habla de riesgo de vida para la madre, tales circunstancias hoy día están prácticamente resueltas sin necesidad de tener que legislar sobre el aborto. La interrupción del embarazo como efecto no querido cuando se trata de salvar la vida de la madre no se encuentra sancionado hoy día, no siendo efectivo que en Chile exista la prohibición absoluta y criminalizante de toda forma de interrupción del embarazo. Nunca se ha sancionado por el ordenamiento jurídico, ni siquiera cuando existía el supuesto aborto terapéutico este tipo de embarazo. No se conocen médicos que se hayan visto imposibilitados de aplicar un tratamiento cuyo resultado -no querido- pero que se asume como inevitable sea la muerte del no nacido por la posibilidad de ser denunciados por las normas del Código Penal, ni que estén condenados. Por tanto, si hoy existe la aplicación del principio del doble efecto dentro de la cual se encuentra la *lex artis* de los médicos, se debe distinguir el aborto directo que causa la muerte del feto con un fin terapéutico, del aborto indirecto, que es en este caso.

Al existir protocolos médicos se hace inviable legislar sobre algo que hoy día nuestra sociedad permite, precisó.

Cuando se habla de la inviabilidad del embrión, explicó que es un tema complejo pues según los mismos especialistas no correspondería hablar de embrión inviable, porque es una expresión equivocada que puede llevar a sostener que es lícito prescindir de cada una de las personas que puedan estar afectas a eso. Agregó que hay enfermedades congénitas o genéticas que no tienen tratamiento y se consideran incompatibles con la vida, pero la realidad es que tienen una sobrevida bastante variable. ¿Cómo se define en forma objetiva qué tipo de enfermedades son las que generan la inviabilidad? Tal como está redactado el proyecto, implica la legalización de la eugenesia y ello le parece que es un error. Además, ¿quién va a generar y calificar –en forma objetiva- estos catálogos de enfermedades? Si ni siquiera los médicos que han expuesto en esta comisión se han podido poner de acuerdo entre lo que es o no inviable.

En el caso de la violación, piensa que se está cortando el hilo por lo más delgado, y el proyecto no contiene nada sobre la prevención al delito de violación o incesto en Chile. Afirmó que la existencia de violaciones en Chile no va a terminar por la legalización del aborto. Además se puede dar una infracción flagrante al principio de inocencia y al debido proceso, porque hoy día el plazo de 12 semanas para interrumpir un

embarazo, hace inviable cualquier proceso investigativo sobre el particular por falta de tiempo. Además quién garantiza que efectivamente se haga una evaluación objetiva de que realmente se produjo un embarazo por violación y no que se esté legalizando un aborto libre.

Finalmente señaló que aquí existe un choque de intereses, cuales son, la libertad de la mujer y el derecho a la vida del feto y con esta iniciativa se da prioridad a la libertad por sobre la vida, que es el principal derecho humano, base de los demás derechos.

**Diputada Marcela Hernando. Vota a favor.** Argumentó su voto expresando:

- 1) Que aunque el mensaje que están votando hoy requiere perfeccionamiento por presentar algunos términos ambiguos, como la palabra "riesgo futuro", está convencida que las tres causales en las que sería aplicable esta excepción son claramente de aquellos casos en los que es necesario elegir entre dos males, prefiriendo "el mal menor".
- 2) Para aquellos que han defendido en esta comisión el principio de doble efecto, dijo que este es un país laico, que dicho argumento es de tipo ético o moral, pero no jurídico y por lo tanto su aplicación hoy no es ley y queda al arbitrio del juez.
- 3) Que está de acuerdo con que será necesario que los diagnósticos de inviabilidad fetal tengan confirmación por especialista y que sea certificado por escrito, por adelantado y con la tecnología necesaria.
- 4) Que en el caso de violación, el corazón del mensaje se dirige a proteger sobre todo a niñas y adolescentes vulnerables, para evitar la perpetuación de su tortura y la violación de sus derechos.
- 5) Reiteró que en ninguno de los artículos propuestos se postula el aborto libre y que cualquier palabra que "llame a confusión deberá ser cambiada durante la discusión en particular.
- 6) Cualquier mujer que interrumpa su embarazo por cualquier otra causa diferente a las tres de que trata el mensaje, estará cometiendo un delito.
- 7) Destaca que este proyecto no obliga a nadie a interrumpir su embarazo.
- 8) Finalmente, ha llegado al convencimiento que algunas mujeres podrán superar mejor que otras un trauma semejante y respeta la capacidad de esas mujeres respecto de decidir qué es lo mejor para ellas y sus familias presentes o futuras.

**Diputado Javier Macaya. Vota en contra** porque dijo estar convencido de que el proyecto adolece de imperfecciones como es el deber de denuncia, riesgo futuro (termino equivoco) e inviabilidad fetal (causales subjetivas).

Indicó estar de acuerdo en la libertad de la mujer, pero con un solo límite, que es cuando afecta la libertad de un tercero y ello ocurre, precisamente, con el aborto. Además la evidencia comparada indica que cuando se avanza en el mal llamado aborto terapéutico se llega finalmente al aborto libre.

**Diputado Nicolás Monckeberg. Vota en contra.** Además hizo reserva de constitucionalidad sobre el proyecto de ley en votación. Dijo que interrumpir el embarazo es eso, romper, destrozarse, separar de sus partes y es una descripción gráfica de lo que hoy día se está debatiendo. Agregó que el aborto produce dos víctimas: el niño que está por nacer, que es indefenso, y la propia mujer.

Afirmó que el aborto es un mal para la mujer y un fracaso para la sociedad. Las estadísticas de casi todas las sociedades que han legislado sobre el aborto, indican que éste aumenta en forma progresiva al igual que el sufrimiento de las mujeres.

Las opiniones de expertos que expusieron en la comisión son categóricas en establecer que son las mujeres las que van a pedir cuentas a quienes hoy día sostengan que la interrupción del embarazo es inofensiva y no trae consecuencias.

Sorprende que este Congreso pretenda transformar este mal objetivo en un derecho antes de otorgar una estructura, un apoyo, un acompañamiento que opte por la vida y que proteja, precisamente, a la mujer del aborto. Estos temas, dijo, se discutirán después como si fueran secundarios.

Sostener que esta iniciativa garantiza la libertad para decidir, es un eufemismo. Aquí ha habido estudios categóricos (revista chilena de pediatría) donde el 92% de las mujeres chilenas señalaron que las razones por las que han escogido el aborto es por coerción, miedo, violencia y pérdidas de expectativas de vida. De modo que, de qué libertad se está hablando. La decisión provocada por coerción o miedo, sí es violencia de género y a eso debe abocarse un Estado.

Finalmente señaló que aquellos países que legislaron sobre el aborto, no pararon allí, y algunos de ellos alcanzaron hasta los niños con síndrome de down, aún cuando sostenían que sus causales de aborto no los alcanzaría. Tal es el contexto de esta ley, precisó.

**Diputado Manuel Monsalve. Vota a favor.** Señaló que los dilemas de la sociedad chilena se resuelven en democracia, con dialogo, con deliberación, con respeto, fundado e informado. Este proyecto va dar respuesta digna a situaciones dolorosas que enfrentan mujeres y familias chilenas, a los cuales el Estado no les ha dado respuesta en las últimas tres décadas.

Insistió en que lo que se discute es la interrupción del embarazo en tres causales y aseveró que la criminalización de la interrupción del embarazo no ha resuelto el problema. Indicó que la única diferencia entre los países que tienen aborto restringido versus aquellos que lo tienen libre, es que en los primeros igual se realizan abortos, pero en condiciones inseguras.

Reiteró que aquí no se está legislando para interrumpir el embarazo con síndrome de down.

Respecto de la causal de riesgo para la vida de la madre, todos han coincidido que hoy día, en la práctica médica, se interrumpen embarazos cuando hay riesgo de vida para la madre. En qué innova este proyecto. En dos cosas: una, establece por ley la obligación de consultar a la mujer y, dos, establece la obligación de tener una segunda opinión médica y ello es, sin duda, un avance que protege a la mujer y a la vida.

Respecto de la inviabilidad fetal, se está hablando de patologías letales del feto y por tanto, de la dignidad de las personas.

Finalmente respecto del embarazo por violación, dijo que no tiene la soberbia para reemplazar la decisión de una mujer, de una familia, que opta por una alternativa en un causal tan dramática como esta.

**Diputado Marco Antonio Núñez. Vota a favor.** Reconoció el esfuerzo de la década de los ´30 cuando se legisló en el Código Sanitario y se estableció el aborto terapéutico. Luego, en el año ´52 se creó el Servicio Nacional de Salud fundamentalmente para enfrentar la patología del binomio madre e hijo. En los años ´60 teniendo Chile uno de los índices más altos de mortalidad materna y donde el 20% de las camas eran ocupadas por mujeres con problemas en el embarazo, se legisló sobre la planificación familiar siendo Chile uno de los primeros países latinoamericanos en hacerlo. Luego, en el Gobierno Militar, en el año 1989 se decidió borrar más de cincuenta años de historia de defensa de la dignidad de los derechos para las mujeres para que hoy se pueda empezar a cambiar esa historia y que saque a Chile del grupo de los cinco países que penaliza el

hecho que queramos salvar la vida de una mujer que puede morir producto de su embarazo.

Llamó a no dramatizar esta discusión, ya que lo mismo ocurrió con ocasión de la discusión de la píldora del día después y con la ley de divorcio, donde se sostenía que la primera era abortiva y que la segunda destruiría a la familia, cosa que no ocurrió en ninguno de los dos casos mencionados. Por el contrario han resultado un instrumento útil para la sociedad y el ordenamiento de las familias.

Luego comentó un caso que refleja el temor de los equipos médicos a practicar abortos en caso de riesgo de vida de la madre. Dijo que dicho temor es inaceptable y se adiciona al de la madre que se encuentra en dichas circunstancias.

**Diputado Jorge Rathgeb. Vota en contra.** Indicó que nadie elige las condiciones en que se nace, ni dónde, ni cuándo, e hizo un llamado y recordó que todos estuvimos en el vientre materno alguna vez.

Le llamó la atención que este Gobierno le pusiera tanta urgencia a esta iniciativa, en circunstancias, que existían otras mociones que se referían al tema y al acompañamiento en embarazos de alto riesgo.

Indicó que este proyecto es inconstitucional, e hizo reserva del mismo. Agregó que tanto la doctrina como los tratados internacionales sostienen que la vida comienza al momento de la concepción, y ello ha sido ratificado por el Tribunal Constitucional, por la Corte Suprema y también por la Contraloría General de la República en distintos pronunciamientos.

Agregó, además, que es un proyecto impreciso y ambiguo. Es impreciso por cuanto habla de riesgo futuro de la madre, lo que no está acotado en el propio texto. La segunda causal es ambigua y la tercera abre la puerta al aborto libre y a perpetuar los abusos del violador.

**Diputado Gabriel Silber. Vota a favor.** Señaló que este proyecto se vota con prescindencia de los credos religiosos, y enfatizó que lo que aquí se vota no es la despenalización del aborto sino que la interrupción del embarazo en tres causales muy específicas y acotadas. Por tanto, la regla general en Chile es que está prohibido el aborto a todo evento, salvo en estas tres causales en particular.

Tampoco es un proyecto que promocióne la interrupción del embarazo en las tres causales ya conocidas, sino que por el contrario lo que se hace es sustituir la voluntad del Estado por la voluntad de la mujer.

Señaló que la tercera causal, es difícil y compleja, pero lo que se quiere es otorgar a aquella persona que ha sufrido uno de los atentados más gravosos a su dignidad, la posibilidad de elegir.

**Diputado Víctor Torres. Vota a favor.** Aclaró que el debate de este proyecto de ley no se limitó solamente a las dos posturas pro vida, pro aborto; de hecho su postura argumentativa no se enmarca en ninguna de dichas dos posturas.

Dijo que es distinto tener una legislación de provisión absoluta versus una legislación que contemple la libertad reproductiva absoluta de la mujer. Sí se siguiera la primera línea argumentativa no tendríamos discusión legislativa y si se siguiera la segunda estaríamos en la línea de legalizar el aborto libre. Señaló que su línea argumentativa parte de la base de reconocer que existen tres causales excepcionales que no son concebidas en una legislación absoluta. Son excepciones que, en sí mismas, consideran situaciones muy dramáticas en las mujeres que están viviéndolas.

Cómo se da respuesta por la sociedad ante esta disyuntiva. Esta respuesta la entrega la ley estableciendo una sanción y pena para la mujer que adopte una decisión distinta a la allí contemplada. Para avanzar en un sistema de despenalización por indicaciones se tiene que ser capaz como Estado de entregar todas las oportunidades a las mujeres para que puedan decidir en conciencia y ello implica eliminar los elementos de coacción social.

Finalmente, dijo, se elimina la coerción penal y la coacción social y se permite la interrupción del embarazo en situaciones muy acotadas.

Recalcó que este proyecto no tiene por objeto el aborto eugenésico, puesto que éste último se hace cargo de una vida que puede tener viabilidad extrauterina, pero en malas condiciones y allí pueden haber casos de malformaciones mayores, como ocurre en España. Sin embargo, este proyecto trata de malformaciones letales y ahí estamos ante un aborto embriopático, que es distinto, precisó.

**Diputada Marisol Turre. Vota en contra.** Indicó que en este Congreso se discutieron varios proyectos que abordaron esta misma temática, pero que no lograron convertirse en ley de la República. Por otra parte, señaló que este debate es un tanto mentiroso porque se sabe que en todos los países en que se ha legislado sobre aborto, se termina en un aborto libre.

Indicó que le encantaría un Sernam que estuviera apoyando a las mujeres con un embarazo vulnerable en cualquiera de las tres causales. Espera que exista un Ministerio de la Mujer que apoye a esta última.

Destacó que el derecho a la vida es el más importante, no sólo en nuestra legislación, sino que también universalmente. Los demás derechos, incluyendo el derecho a elegir que tienen las mujeres para decidir si un hijo vive o no, derivan de él.

Finalmente hizo reserva formal de constitucionalidad sobre el proyecto de ley.

**Diputado Juan Luis Castro. Vota a favor.** Dijo que él se inició en la medicina en el entendido que la voluntad colectiva iba adelante de ellos. Cuando una mujer está embarazada y se interrumpe su embarazo, él les dice que tuvo una pérdida, y sólo entonces se entiende la magnitud completa que significa ésta pérdida. Luego cuando él fue Presidente del Colegio Médico, y con el código de ética en la mano, entendió y comprendió que cuando existe un aborto terapéutico, nadie puede sustituir la decisión de una mujer que, libre y soberanamente, debe tomar en momentos tan dolorosos como éste que afecta su vida.

\* \* \* \* \*

## **b) Discusión particular.**

Durante la discusión artículo por artículo, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

### **Artículo 1°.-**

Tiene por objeto modificar el Código Sanitario. Consta de tres numerales.

Mediante el numeral 1) se propone sustituir su artículo 119; el numeral 2) introduce un artículo 119 bis, y el numeral 3) incorpora un artículo 119 ter.

### **Numeral 1).-**

Tiene por objeto sustituir el artículo 119 del Código Sanitario, por el siguiente:

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

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, presente o futuro, 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 incompatible con la vida extrauterina.

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 menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho 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<sup>17</sup> 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.

Tratándose de una menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno. A falta de autorización, la menor, asistida de un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que constate la concurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista.

Cuando a juicio del médico(a) cirujano(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de autorización al representante legal generará para la menor de 14 años un riesgo de violencia intrafamiliar, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización sustitutiva al Tribunal de Familia competente, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior.

La mayor 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 menor alguno de los riesgos señalados en el inciso anterior, la menor 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<sup>o18</sup> y 10<sup>19</sup> de la ley N° 20.584. En cualquier caso, el prestador de salud deberá entregar a la mujer

<sup>17</sup> Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

Artículo 15.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

<sup>18</sup> Artículo 8º.- Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.

información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible.

En ningún caso esta información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer.”.

La Comisión acordó proceder a analizar cada indicación, dividiéndola por numeral al cual ésa está dirigida.

Se presentaron 18 indicaciones.

Al primer párrafo del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje:

-- De la diputada Rubilar, para reemplazar el artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por lo siguiente:

“Art. 119. No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto, a excepción de:”

Se dijo que esta indicación tiene por objeto precisar y reforzar la idea de que todas las interrupciones del embarazo, que no sean aquellas que taxativamente excluye el artículo 119, están penalizadas. Con esto se evita dejar una puerta abierta a posibles abortos despenalizados.

Otros manifestaron que la indicación mencionada deja de lado la “voluntad de la mujer”, que sí está contemplada en el texto propuesto por el mensaje y es un elemento crucial de esta iniciativa.

**Se rechazó por mayoría de votos** (nueve en contra y tres abstenciones).

*b) Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.*

*c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.*

*d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.*

*Los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será determinado mediante resolución del Ministro de Salud.*

*Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.*

<sup>19</sup> *Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.*

*Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente.*

*Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.*

*Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.*

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Núñez, Rathgeb, Silber, Torres y Turres.

Se abstuvieron los diputados Hasbún, Macaya y Monckeberg.

---- Del diputado Monckeberg, para introducir un inciso primero nuevo en el artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por lo siguiente:

“Artículo 119. Se encuentra prohibido todo acto cuyo fin sea causar la muerte directa del no nacido. No están prohibidos los actos médicos encaminados a salvar la vida de la madre en los que se cause la muerte del feto como un efecto no querido o colateral.”

Se sostuvo que durante la discusión general de esta iniciativa, muchos médicos afirmaron que no tenían la certeza jurídica de cómo actuar frente a una paciente con riesgo vital y, por tanto, podían verse inhibidos a interrumpir el embarazo cuando está en riesgo la vida de la madre, por temor en cometer un delito. Pues bien, se señaló que esta indicación tiene por finalidad despejar toda duda respecto de que la intervención de un médico a una madre en estas circunstancias, no va a constituir aborto, aun cuando ése sea el resultado como un efecto indirecto o colateral. Se añadió que una cosa es despejar esta duda y otra cosa es legalizar el aborto en las tres causales que el proyecto plantea. Además, esta indicación tiene un segundo efecto que es reemplazar la primera causal del artículo 119 del Código Sanitario propuesto, esto es la interrupción del embarazo por riesgo vital de la madre, de tal suerte que solo se mantienen las dos causales restantes (interrupción por inviabilidad fetal y por violación).

Por otra parte, se hizo presente que esta indicación despeja el problema que ocurre con la “objeción de conciencia”, en el sentido de que éste derecho solo aplicaría para las causales de interrupción del embarazo por inviabilidad fetal y por violación y no para aquella en donde corre peligro la vida de la madre, ya que en este último caso no habría aborto, pues la muerte del que está por nacer sería un efecto indirecto o colateral de salvar la vida de la madre. En ese mismo sentido, se mencionó el informe de la Corte Suprema a propósito de esta iniciativa que, en lo pertinente, señaló que en Chile no está proscrito el aborto terapéutico.

Otros sostuvieron que la muerte del que está por nacer como consecuencia indirecta para salvar la vida de la madre, tal como está contenida en la indicación propuesta, no sería un imperativo sino que más bien aparece como una “opción”, por tanto, no sería efectivo que esta indicación aclare el imperativo hacia el médico de salvar la vida de la madre.

Se mencionó, también que esta indicación deja sin efecto las otras dos causales del artículo 119 del Código Sanitario propuesto, y en ese sentido, desnaturaliza esta iniciativa.

Finalmente se señaló que el mensaje propuesto por el Ejecutivo salvaguarda siempre y en todo sentido la “voluntad de la mujer”, la que no es considerada en la indicación propuesta.

**Se rechazó por mayoría de votos** (cuatro a favor, ocho en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg y Turres.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Se abstuvo el diputado Rathgeb.

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar en el inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario, el vocablo “encuentra” por “encontrará”.

Se indicó que esta indicación solo tiene por objeto corregir una fórmula verbal que está en tiempo “presente” para dejarla en tiempo “futuro”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor, y cinco en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

--- Del diputado Macaya, para reemplazar en el artículo 1°, numeral 1, inciso primero, la palabra “cirujano(a)” por “especialista”.

Se fundamentó esta indicación señalando que no se está de acuerdo en que la interrupción de un embarazo quede en manos simplemente de un médico general, sino que ésta debe ser realizada por un médico especialista, tal como un ginecólogo, médico obstetra o un especialista en medicina fetal.

Otros argumentaron que el título que otorga la universidad es de “médico cirujano” y las especialidades no están recogidas en la ley, por lo tanto, no se puede colocar en esta iniciativa la expresión “especialista”. También se indicó que en la primera causal de este proyecto (interrupción del embarazo por riesgo de vida en la madre), no se requiere de una especialidad para diagnosticar una patología de las que podrían dar lugar a esta causal. Además, se indicó, que tampoco hay el tiempo, frente a una inminencia, de derivar el paciente a otro centro donde haya “especialistas o subespecialistas”, sobre todo en los lugares más alejados.

Se hizo presente, asimismo, que es difícil encontrar un médico gineco obstetra en los hospitales de baja complejidad, donde solo existen médicos cirujanos (médicos generales).

Se indicó que la “especialidad” del médico en la segunda causal (inviabilidad fetal extrauterina) es necesaria y se justifica como segunda confirmación diagnóstica, no así en la primera causal que se refiere a riesgo de vida en la madre. Se insistió en que su reconocimiento haría inviable esta iniciativa, al menos, en las zonas extremas, donde no hay tales “especialistas”.

Se llamó a no confundir las ideas, pues una cosa es el médico general que interrumpe y otra cosa el médico especialista que ratifica el diagnóstico. Tal es la diferencia entre la primera y la segunda causal de interrupción del embarazo contenida en la iniciativa.

Por otra parte se señaló que si bien la necesidad de contar con un médico general es común en las tres causales de interrupción del embarazo, al menos en la causal 2) (inviabilidad fetal extrauterina) y 3) (violación) sí es necesaria la presencia de un especialista que verifique las condiciones que dan lugar a tales causales. Entienden que tales interrupciones, en las causales 2) y 3), deben ser realizadas por un especialista, salvo casos de emergencia donde tendrá que realizar la interrupción, a falta del especialista, el médico general que está a cargo del procedimiento. Se llamó a que el Estado debe garantizar a las mujeres una atención especializada.

Se indicó por parte del Ejecutivo que lamentablemente no existen especialistas en todo Chile y, por tanto, frente a una urgencia el piso es el médico general, el que está capacitado para atender una emergencia y de hecho tal es su obligación. Añadieron que como Ejecutivo intentarán por velar que haya especialistas que puedan atender la interrupción del embarazo en las causales 2) y 3), incluyéndose en la medida de lo posible a las zonas extremas. Finalmente, señalaron que el reglamento que se dicte contemplará esta circunstancia.

Otros fustigaron el hecho de que se ponga en tela de juicio la capacidad técnica de los médicos cirujanos, pues tales médicos son los únicos que tienen doble acreditación por el Estado, atienden en lo habitual situaciones mucho más complejas que

las descritas en esta iniciativa y, además, nunca un médico va dar más allá de sus propias habilidades. Se llamó a sincerar el diálogo y a evidenciar que si lo que se quiere con esta indicación es limitar el acceso a determinadas personas a esta prestación, pues que se diga en esos términos.

En la misma línea, se indicó que está demostrado que las matronas y las enfermeras desarrollan, normalmente, una labor más profesional y con menos complejidades que las desarrolladas por los propios especialistas. Tal cosa ocurre en los países desarrollados. Asimismo, se indicó que la interrupción del embarazo no es un procedimiento complejo, al contrario, se podría de calificar de simple o muy simple.

**Se rechazó por mayoría de votos** (cuatro a favor, ocho en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg y Turres.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Se abstuvo el diputado Rathgeb.

*A la primera causal (interrupción del embarazo en caso de riesgo vital de la mujer) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.*

--- Del Ejecutivo, para eliminar en el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto la frase “presente o futuro,”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor, y cinco en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de la indicación del Ejecutivo, se entendieron rechazadas por igual votación las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cinco a favor, y ocho en contra).

Votaron a favor los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

--- Del diputado Monckeberg, para suprimir el numeral 1 del artículo 119 del Código Sanitario propuesto.

--- Del diputado Rivas, para reemplazar el numeral 1 del artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por el siguiente:

“1) La mujer se encuentre en un riesgo vital actual de tal naturaleza que sólo la interrupción del embarazo permita salvar su vida”.

--- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario contenido en el mensaje, por el siguiente:

“1) La mujer se encuentre en riesgo vital real sin esperar que este sea inminente. El médico cirujano intervendrá de manera oportuna a la mujer sin mediar espera alguna si el peligro de muerte es efectivo.”

---- -De la diputada Cariola, para sustituir el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por el siguiente:

“1) El embarazo implique un grave riesgo o daño para la vida o la salud de la mujer.”

---- Del diputado Macaya, para sustituir el numeral 1, del artículo 119 propuesto, por el siguiente:

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

---- Del diputado Castro, para sustituir el numeral 1) del artículo 119, por el siguiente:

“1) Considerando las condiciones vitales presentes y futuras de la mujer, la interrupción del embarazo se encuentra médicamente indicada para evitar un peligro para la vida de la mujer embarazada o un peligro de grave afectación de su salud corporal o mental;

---- De la diputada Girardi, para eliminar en el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto la frase “presente o futuro,”.

---- De la diputada Rubilar, para eliminar en el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto la frase “presente o futuro,”.

---- De la diputada Carvajal y del diputado Monsalve, para reemplazar en la causal 1) propuesta la frase "La mujer se encuentre en riesgo vital presente o futuro," por la siguiente: *“La gestante presente una enfermedad de base o concomitante a dicha condición, agravada por el embarazo poniendo en riesgo su vida durante el embarazo, el parto o el puerperio,”*

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para modificar la causal 1) del artículo 119 del Código Sanitario nuevo, de la siguiente manera:

- a) Elimínese la palabra “vital,”
- b) Agréguese luego de “futuro” una coma además de la siguiente frase: “de vida o salud,”
- c) Sustitúyase “su vida” por “estos”.
- d) Agréguese un inciso final, nuevo, del siguiente tenor: *“Se entenderá que existe riesgo vital o para la salud en todos los casos de embarazos de niñas o adolescentes.”*

---- De las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para sustituir el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el siguiente:

“1) La mujer encuentre en riesgo, presente o futuro, su vida o salud, de modo que la interrupción del embarazo evite dicho peligro.”

*A la segunda causal (interrupción del embarazo en caso de inviabilidad fetal extrauterina) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.*

---- Del diputado Monckeberg, don Nicolás, para sustituirlo por el siguiente:

“2) La mujer embarazada presentase un daño psicológico actual de carácter grave por diagnosticarse que el feto sufre de una enfermedad o malformación que conducirá indefectiblemente a su muerte dentro de las primeras horas de su nacimiento. Sólo podrá interrumpirse el embarazo a contar de la semana 24, siempre y cuando la enfermedad o malformación sea certificada por un médico especialista en medicina materno- fetal y que antes de realizarse la interrupción del embarazo, la paciente sea evaluada y aconsejada por grupos de acompañamiento en cuidados paliativos perinatales acreditados, lo que deberá ser debidamente certificado.

Se entenderá por daño psicológico actual y grave aquel que ponga en riesgo de manera permanente y definitiva la salud psicológica de la madre, lo que deberá certificarse en un informe debidamente fundamentado, emitido por un médico psiquiatra.

La interrupción del embarazo bajo estos supuestos en ningún caso podrá ir acompañada de acciones destinadas a provocar directamente la muerte del feto.”

**Se declaró inadmisibles las indicaciones por mayoría de votos** (ocho a favor y cuatro en contra). El Presidente de la Comisión, fundó la inadmisibilidad en que la indicación contempla la existencia de grupos de acompañamiento en cuidados paliativos perinatales, los que indudablemente generan gastos para el erario nacional, siendo por tanto una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por referirse a aspectos que inciden en la administración financiera del Estado.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 25, inciso primero de la Ley Orgánica del Congreso Nacional, se procedió a votar la resolución del Presidente, cuyo resultado la confirmó.

Votaron a favor de la inadmisibilidad los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra de la inadmisibilidad los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, y Rathgeb.

---- Del Ejecutivo, para sustituir en el inciso primero del numeral 2), la frase “incompatible con la vida extrauterina” por la siguiente “de carácter letal”.

El Ejecutivo argumentó que esta indicación tiene por finalidad destacar y recalcar la letalidad de la malformación genética o congénita y que, por ende, no se dé pie para incluir malformaciones que son absolutamente compatibles con la vida.

Otros señalaron que esta causal y esta indicación abren la puerta a la legalización de la eugenesia. También se sostuvo que es imprecisa y que legitima el peor de los abortos, que es el proferido a niños enfermos que tienen la misma dignidad que los niños sanos.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, y Rathgeb.

**Como consecuencia de la aprobación de la indicación del Ejecutivo, se entendieron rechazadas por igual votación las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cuatro a favor, y ocho en contra), salvo dos de ellas respecto de las cuales se pidió votarlas expresamente, y cuyo resultado se señala en la indicación correspondiente.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, y Rathgeb.

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Cicardini, Núñez, Silber, y Torres.

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el numeral 2) del artículo 119 de Código Sanitario contenido en el mensaje, por el siguiente:

“2) El embrión o feto padezca una malformación letal.”

Se argumentó que la indicación sería más comprensiva si se refiriera a malformación “congénita” letal, y no solo a “malformación letal”. Además la malformación congénita letal está definida científicamente: “es una condición que conduce invariablemente a la muerte fetal *in utero* o en el periodo neonatal independiente del tratamiento”. Finaliza diciendo que la “malformación congénita letal” es más precisa que la redacción de la indicación.

---- De la diputada Cariola, para sustituir el numeral 2) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por el siguiente:

“2) El embrión o feto sea diagnosticado con una enfermedad letal o embriopatía que sea incompatible con la vida extrauterina.”

---- De las diputadas Cicardini, Fernandez, Pacheco y Pascal, al numeral 2) de art. 119.-

“2) El embrión o feto que presente o tenga condiciones incompatibles con la vida extrauterina.”

---- De la diputada Rubilar, para reemplazar en el numeral 2 del punto 1 del artículo 1º del proyecto de ley la frase “alteración estructural” por “malformación letal”.

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para sustituir en la causal 2 del artículo 119 del Código Sanitario nuevo, la frase “padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible” por “presente condiciones incompatibles”

---- Del diputado Macaya, para reemplazar la expresión “incompatible con la vida extrauterina” por “que tenga como consecuencia la muerte inmediata en el ámbito extrauterino, acreditada debidamente”.

Se indicó que la indicación tiene por objeto establecer la obligación de acreditar que la alteración congénita o genética del que está por nacer es letal. Es más, se sostuvo que se puede incluir un listado de tales malformaciones o patologías.

**Se rechazó, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (uno a favor y once en contra).

Votó a favor el diputado Macaya.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hasbún, Hernando, Monckeberg, Cicardini, Núñez, Rathgeb, Silber, y Torres.

---- Del diputado Rivas, para agregar la siguiente oración a continuación del punto aparte del numeral 2 del artículo 119 del Código Sanitario:

*“Se entiende excluida de lo dispuesto en este numeral toda aquella alteración congénita o genética que no implique una incompatibilidad con la vida extrauterina, como por ejemplo aquellas que pudieren provocar una reducción o anomalía en el desarrollo de las extremidades o una disminución en la futura capacidad cognitiva del individuo”.*

Algunos destacaron la indicación, pero sostuvieron que la inclusión de ejemplos solo la confunde y limita. Otros insistieron que de no acogerse esta indicación se abre la puerta a la eugenesia y que en nada se altera el sentido de la indicación por el hecho de incluirle ejemplos. Por el contrario le da mayor certeza.

**Se rechazó, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cinco a favor, y seis en contra y dos abstenciones).

Votaron a favor los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Hernando, Cicardini, Núñez, y Silber.

Se abstuvo la diputada Girardi y el diputado Torres.

*A la tercera causal (interrupción del embarazo en caso de violación de la madre del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.*

*Al primer inciso.*

La Ministra Directora del Sernam, doña Claudia Pascual señaló que se hace necesario readecuar la norma propuesta en el mensaje.

El diputado Monckeberg, don Nicolás, manifestó que esta disposición deja en evidencia la intención del Ejecutivo de recurrir a esta causal para legislar sobre el aborto. Además, criticó que no estén dadas las condiciones para el acompañamiento.

El diputado Hasbún expresó que se trata de una causal tan genérica que se prestará para abusos, constituyendo la puerta de entrada para el aborto libre.

La diputada Turres señaló que este es un proyecto complejo que ha generado mucha división, siendo esta causal la más dolorosa por la cual puede pasar una mujer.

El diputado Macaya indicó que esta era la causal más perfecta en cuanto a la incorporación del aborto. Explicó que si se analiza el programa de acompañamiento que se propone, éste no está a las alturas de nuestra sociedad. Agregó que se trata de una causal en la cual se acrecienta el drama que sufre una mujer.

El diputado Torres manifestó que se ha planteado una disyuntiva que es incompleta, ya que se afecta un binomio constituido por la madre y el niño, no sólo afectando el derecho a la vida sino que, además, el derecho a una vida digna.

La diputada Girardi mencionó que la violación constituye un acto de tortura por lo que se estaría obligando a la mujer a tener un hijo concebido bajo ella.

La diputada Cariola precisó que se trata de la interrupción voluntaria del embarazo por causales y no por tiempo.

El diputado Castro señaló que en Chile una de cada diez mujeres violadas resulta embarazada. Las que tienen recursos comprarán Misotrol, en cambio, las que no

los tienen, deben arreglárselas como puedan. Agregó que esta causal es fundamental en cuanto al otorgamiento de libertad a la mujer para decidir. El Estado no impone, es ella quien elige.

La diputada Fernández, expresó que esto no es contra la vida. Esto es por la dignidad de la mujer. Muchas recurren a abortos clandestinos en condiciones deplorables.

La diputada Hernando mencionó que este artículo es el corazón del proyecto de ley en debate. Añadió que ha sido muy difícil legislar, especialmente por las presiones que se han ejercido. Mencionó que, en su calidad de médico y católica, le ha sido muy difícil decidir cómo votar.

El diputado Rathgeb manifiesta que no entiende que se pretenda legislar sobre el aborto y sólo hace doce horas la Sala de la Corporación legisló acerca del maltrato infantil.

El diputado Hasbún señala que mucho se habla del derecho a elegir pero nadie se preocupa del derecho del niño a hacerlo. En su opinión, se está cortando el hilo por lo más delgado porque no existen políticas públicas adecuadas sobre el tema.

El señor Silber expresó que se deja en manos del Estado y no de las personas el decidir sobre temas que son relevantes. Con esta norma la mujer pasa de ser un objeto a ser un sujeto capaz de discernir. Aquí no se impone una decisión. Es ella quien decide.

La diputada Rubilar indicó que esta es la causal que más dudas le genera.

El diputado Robles estimó que es necesario centrarse en lo que el proyecto realmente plantea, en cuanto a que es la mujer la que toma la decisión de interrumpir el embarazo. Lo criticable es que una mujer con recursos puede tomar un avión y hacerse un aborto legal en el extranjero. Este proyecto viene en ayuda de quienes no están en condiciones de hacerlo.

El diputado Núñez mencionó que hay que recordar que este proyecto ha generado intensas pasiones desde que ingresó a trámite. Criticó a la Derecha en cuanto a que se dice neo liberal desde el punto de vista económico, pero que en este tema es extremadamente conservadora. Agregó que desde que se suprimió el llamado aborto terapéutico, por 1989, prácticamente se le impuso a la mujer el tener un comportamiento heroico.

La diputada Cariola indicó que hay que recordar que la violación es un delito, por lo que sostener que contemplar esta causal es dejar en la impunidad al autor no es efectivo.

La ministra del Sernam señaló que este proyecto no impone la decisión a las mujeres que estén en alguna de las situaciones descritas en las tres causales. Simplemente, lo que busca es abrir la posibilidad y que sean, precisamente, ellas quienes tomen la decisión.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar en el numeral 3) propuesto la frase: "Tratándose de una menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación." Por una del siguiente tenor literal:

"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.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor y cinco en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de la indicación de los diputados Rincón, Silber y Torres, se entendieron rechazadas por igual votación las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cinco a favor, y ocho en contra), salvo una de ellas respecto de la cual se pidió votarla expresamente, y cuyo resultado se señala en la indicación correspondiente.

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

---- De las diputadas Cicardini y Pascal para reemplazar, el numeral 3) propuesto, por el siguiente:

“3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente.”

---- De la diputada Girardi, para agregar al numeral 3) entre la palabra “violación” seguida de una coma (,) y la palabra “en”, la siguiente frase: “establecida para los efectos de esta ley”.

---- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre” por “siempre que haya sido denunciado el delito previamente en los términos del artículo 173 del Código Procesal Penal y”.

---- De las diputada Carvajal y del diputado Monsalve para sustituir en el numeral 3) la frase “la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación”, por la siguiente: *“el plazo podrá ser mayor a 12, pero inferior a 18 semanas de gestación, siempre que el equipo médico multidisciplinario certifique un riesgo físico o psicológico grave en la menor.”*

---- Del Ejecutivo, para sustituir en el numeral 3), la oración “menor de 14 años”, por “niña menor de 14 años”.

---- Del diputado Rivas, para eliminar la siguiente oración en el numeral 3) propuesto:

“Tratándose de una menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido dieciocho semanas de gestación”.

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para modificar el numeral 3) propuesto, de la siguiente forma:

a) agrégase luego de violación, la frase “o estupro”

b) sustitúyase la palabra “doce” por “dieciocho”

c) sustitúyase el guarismo “14” por “18”

d) agréguese luego de la frase “la interrupción del embarazo”, la frase “por violación o estupro”

e) sustitúyase la palabra “dieciocho” por “veintidós”.

---- De las diputadas Cicardini, Fernández, y Pacheco, para sustituir en el numeral 3) propuesto, el guarismo “doce” por veintidós”.

---- De las diputadas Cicardini y Pacheco, para reemplazar el numeral 3) propuesto, por el siguiente: (esta indicación está comprendida en parte por la de Mirosevic, Boric y Jackson)

“3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación. Tratándose de una menor de 18 años, la interrupción del embarazo, por violación, podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de veintidós semanas de gestación.”.

---- Del diputado Macaya, para intercalar entre la palabra “gestación” y el punto aparte (.) la expresión “certificadas”.

**Se rechazó, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (uno a favor, diez en contra y dos abstenciones).

Votó a favor el diputado Macaya.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hasbún, Hernando, Núñez, Silber, Torres y Turres.

Se abstuvieron los diputados Monckeberg y Rathgeb.

Al segundo inciso.

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para agregar en el inciso segundo propuesto luego de: “se aplicará el artículo 15”, la frase “letras b) y c)”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor y cinco en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para agregar en el inciso segundo propuesto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente frase:

*“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.”.*

**El Presidente de la Comisión declaró inadmisibles las indicaciones. Reclamada ésta y en virtud de lo dispuesto en el artículo 25, inciso primero de la Ley Orgánica del Congreso Nacional, se procedió a votar la resolución del Presidente, cuyo resultado la revocó por mayoría de votos (dos a favor, diez en contra y una abstención).**

Votaron a favor de la inadmisibilidad los diputados Castro y Núñez.

Votaron en contra de la inadmisibilidad los diputados Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Macaya, Monckeberg, Rathgeb, Silber, Torres y Turre.

*Se abstuvo el diputado Hasbún.*

**Luego, sometida a votación la indicación se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor y seis abstenciones).

Votaron a favor los diputados Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Núñez, Silber, y Torres.

Se abstuvieron los diputados Castro, Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turre.

\*\*\*\*\*

--- Del Ejecutivo para intercalar el siguiente inciso tercero nuevo, pasando el actual a ser inciso cuarto y así sucesivamente:

*“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.”.*

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor y cinco en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turre.

**Cabe hacer presente que respecto de esta indicación el diputado Monckeberg hizo reserva de constitucionalidad.**

\*\*\*\*\*

*Al tercer inciso (que ha pasado a ser cuarto).*

--- Del Ejecutivo para sustituir el actual inciso tercero, que pasa a ser cuarto nuevo, por el siguiente:

“Tratándose de una niña menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de su representante legal o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiéndose por tal la negación del 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 impugnada 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.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg y Rathgeb.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación, las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cuatro a favor, y ocho en contra).

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Pacheco y Pascal, para reemplazar el inciso tercero propuesto, por el siguiente:

"Tratándose de una menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de sus representantes legales o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno. Cuando por cualquier causa, se niegue o sea imposible obtener la autorización de quien debe prestarla, se deberá estar a la voluntad de la menor, la que podrá solicitar directamente, representada por el Servicio Nacional de Menores o mediante un integrante del equipo de salud u otra persona mayor de edad, la intervención del juez de Familia competente. Ingresada la solicitud, el juez autorizará la interrupción del embarazo en el evento de constatar la edad, la gravidez y la voluntad de la menor, lo que se realizará en una única audiencia, que se fijará dentro de las 48 horas siguientes a la recepción de la solicitud, mediante la dictación de una resolución que cite a las partes, en la que el juez podrá decretar todo medio de prueba para acreditar los hechos señalados en la primera parte de este inciso. En esta audiencia deberá ser oída la menor y si se estimare necesario o por una causal de salud incompatible de esta para poder asistir, al integrante del equipo de salud o de la persona adulta que lo autoriza. La resolución deberá ser dictada en la misma audiencia, la que en caso de negativa a la solicitud de interrupción del embarazo, podrá ser impugnada mediante recurso de apelación, el que deberá ser interpuesto en la misma audiencia y remitido el mismo día al Tribunal de Alzada competente, gozando preferencia para su vista y fallo y será agregado extraordinariamente a la tabla el mismo día de su ingreso al tribunal de alzada, o a más tardar a la del día siguiente hábil. Cada Corte de Apelaciones deberá establecer una sala de turno que conozca estas apelaciones en días feriados. La resolución que falla el Recurso de Apelación no será susceptible de Recurso alguno."

---- Del diputado Rivas, para reemplazar en el inciso tercero propuesto el guarismo "14" por "16".

---- Del diputado Macaya, al inciso tercero, para suprimir la frase "o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno".

---- Del diputado Castro, al inciso tercero, para suprimir la frase "o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno".

---- Del diputado Castro, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 119, los vocablos "a falta" por la siguiente "la negativa injustificada"

---- Del diputado Castro, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 119, las expresiones "tribunal de familia competente" por la que sigue: "juez con competencia en materia de familia"

---- Del diputado Castro, para sustituir las veces que aparece en el presente artículo la expresión "menor" por la frase "niña, niño y adolescente"

---- Del diputado Castro, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 119 que sustituye el vigente, la expresión “tribunal autorizará” por la siguiente “juez resolverá”

---- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “para que constate la concurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista” por “*para que resuelva respecto de la procedencia de la causal, conforme al artículo 71 y siguientes de la ley N° 19968.*”

---- Del diputado Rincón y Silber, para reemplazar la frase “El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista”, por el siguiente:

*“El Tribunal podrá autorizar la interrupción del embarazo, mediante procedimiento simplificado y sin forma de juicio, lo que deberá ser resuelto a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista o al Servicio Nacional de Menores.”*

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para modificar el inciso tercero propuesto, de la siguiente manera:

a) Sustitúyase la frase “podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que constate la concurrencia de la causal” por “*u otra persona adulta, podrá solicitar directamente la intervención de cualquier tribunal con competencia en materia de familia para que constate la edad de la niña y su intención de interrumpir el embarazo*”.

b) Agréguese luego de la frase “El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente”, la frase “dejando constancia por escrito en el expediente,”

c) Agréguese luego de la frase: “a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud,” la frase “oyendo a la menor y teniendo a la vista”

d) Elimínese la frase “,oyendo a la menor” por la frase...

e) Sustitúyase la frase: “y, si lo estimare,” por “y solamente si lo estimare estrictamente necesario”,

f) Agréguese luego de la frase “al integrante de éste” la frase “o la persona adulta”

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para agregar al inciso tercero un nuevo inciso cuarto, pasando a ser el cuarto del mensaje inciso quinto y así sucesivamente:

*“El Tribunal deberá autorizar siempre la interrupción del embarazo, salvo que:*

*a) No se acompañen los documentos señalados en el artículo 119 bis.*

*b) Apareciere claramente que la intención manifestada por la menor no ha sido libre y espontánea.”*

---- De la diputada Girardi, para modificar el inciso tercero propuesto, en el siguiente sentido:

1) Para agregar entre la palabra "tribunal" y "sin", el siguiente párrafo: *“con competencia en materia de familia, para que éste resuelva el asunto sometido a su conocimiento, para lo cual tendrá a la vista lo siguiente:1) comprobante de atención medica que constate embarazo o los antecedentes que le proporcione el equipo de salud; 2) certificado de nacimiento de la solicitante y; 3) declaración simple de la solicitante donde manifieste su voluntad exenta de vicios”.*

2) Para eliminar donde aparece actualmente la frase "con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud".

3) Para reemplazar la frase "de este", por "del equipo de salud".

**Cabe señalar que respecto de la indicación del Ejecutivo el diputado Macaya hizo reserva de constitucionalidad.**

*Al cuarto inciso (que ha pasado a ser quinto).*

---- Del Ejecutivo, para sustituir el actual inciso cuarto, que pasa a ser quinto nuevo, por el siguiente:

“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.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor y cinco en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Núñez, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Hasbún, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación, las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cinco a favor, y ocho en contra).

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

---- Del diputado Macaya, para reemplazar la voz "cirujano(a)" por "especialista".

---- Del diputado Macaya, para intercalar entre la palabra "antecedentes" y la expresión "para", la voz "relevantes".

---- Del diputado Rivas, para reemplazar, en el inciso cuarto, el guarismo "14" por "16".

---- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización sustitutiva al Tribunal de Familia competente, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior.”, por *“de ésta, se procederá conforme al procedimiento establecido en el artículo anterior. Con todo, el juez deberá de oficio iniciar o derivar el conocimiento del asunto de acuerdo a lo establecido en la ley N° 20.066.”*

---- De la diputada Cariola, para reemplazar, en el inciso cuarto propuesto, la expresión “Tribunal de Familia competente”, por la expresión “Tribunal de Familia o Juez con competencia en materia de familia, del domicilio de la solicitante o del lugar del establecimiento de salud”

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para agregar al inciso cuarto propuesto, la siguiente frase luego del punto final. *“Sin perjuicio de ello, la niña menor de 14 años asistida por una persona adulta puede solicitar directamente la referida autorización en caso de encontrarse en dicha situación de riesgo.”*

*Al quinto inciso (que ha pasado a ser sexto).*

---- Del Ejecutivo, para sustituir en el actual inciso quinto, que pasa a ser sexto nuevo, la palabra “mayor”, por la palabra “adolescente”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

---- Del Ejecutivo, para sustituir en el actual inciso quinto, que pasa a ser sexto nuevo, la palabra “menor”, la segunda y tercera vez que aparecen, por la palabra “adolescente” en ambos casos.

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber, y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

---- Del diputado Rivas, para reemplazar en el inciso quinto propuesto el guarismo “14” por “16”.

**Se rechazó por mayoría de votos** (nueve en contra y dos abstenciones).

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Rathgeb, Silber, Torres y Turres.

Se abstuvieron los diputados Macaya y Monckeberg.

---- Del diputado Macaya, para modificar el inciso quinto propuesto, de la siguiente manera:

a) Para suprimir la expresión “o uno de ellos a su elección, si tuviere más de uno,”.

b) Para intercalar entre la palabra “antecedentes” y la expresión “para”, la voz “relevantes”.

c) Para introducir entre la expresión “menor” y “deberá”, la voz “previa denuncia”.

**Se rechazó por mayoría de votos** (dos votos a favor, ocho en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Macaya y Monckeberg.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber, Torres y Turre.

Se abstuvo el diputado Rathgeb.

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para agregar en el inciso quinto propuesto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente frase:

*“En este último caso, y el establecido en el inciso precedente operaran los procedimientos de protección de víctimas menores de edad dispuestos en el Código Procesal Penal y lo dispuesto en el Título IV, Párrafo primero, de la aplicación judicial de medidas de protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes contemplados en la Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia. Estas medidas estarán destinadas a su recuperación integral y a la revinculación familiar de acuerdo al interés superior del niño.”.*

**Se rechazó por mayoría de votos** (tres votos a favor, siete en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Castro, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Macaya, Rathgeb y Turre.

Se abstuvo el diputado Monckeberg.

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para agregar en el inciso quinto propuesto, luego de la frase “deberá ser informado de su decisión”, la frase “*por cualquiera de los integrantes del equipo de salud.*”

**Se rechazó por mayoría de votos** (nueve en contra y dos abstenciones).

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Macaya, Monckeberg, Rathgeb, Silber, Torres y Turre.

Se abstuviéron las diputadas Girardi y Hernando.

*Al sexto inciso (que ha pasado a ser séptimo).*

---- Del diputado Monckeberg, para sustituir el inciso sexto, por el siguiente:

“El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8º y 10 de la ley N° 20.584. Con todo, el prestador de salud deberá siempre entregar a la mujer información detallada, suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito sobre las alternativas a la realización de la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de acompañamiento, en especial al que se refiere el inciso siguiente, debiendo certificarse dicha circunstancia.”

**Se rechazó por mayoría de votos** (dos a favor, siete en contra y dos abstenciones).

Votaron a favor los diputados Macaya y Monckeberg.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Se abstuvieron los diputados Rathgeb y Turre.

---- Del Ejecutivo para sustituir en el actual inciso sexto, que pasa a ser séptimo nuevo, la oración “En cualquier caso, el prestador de salud deberá entregar a la mujer la información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible.”, por la siguiente:

“Asimismo, deberá entregarle información 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.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor, tres en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg y Turre.

Se abstuvo el diputado Rathgeb.

---- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible.” por “*incluyendo la de programas de acompañamiento disponible, debiendo esperar un plazo de tres días para tomar la decisión tratándose de los casos 2) y 3) del presente artículo.*”

**Se rechazó por mayoría de votos** (dos a favor, seis en contra y tres abstenciones).

Votaron a favor los diputados Macaya y Monckeberg.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Silber y Torres.

Se abstuvieron los diputados Hernando, Rathgeb y Turre.

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para sustituir en el inciso sexto propuesto, la frase “la de programas de apoyo social y económico disponible.”, por “la consejería como parte del modelo de salud, los programas de apoyo social, psicológico y económico disponible en las políticas públicas.”

**El Presidente de la Comisión, declaró inadmisibile la indicación porque genera gastos para el erario nacional, siendo por tanto una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por referirse a aspectos que inciden en la administración financiera el Estado.**

---- De las diputadas Carvajal y Hernando y de los diputados Espinosa, Jarpa, Meza, Monsalve, Núñez, Robles, y Silber, para agregar en el inciso sexto entre las palabras "apoyo social" y "económico" la siguiente frase: “procedimientos para ceder en adopción y apoyo.”.

**Se rechazó por mayoría de votos** (seis en contra y cinco abstenciones).

Votaron en contra los diputados Cariola, Fernández, Girardi, Macaya, Monckeberg y Torres.

Se abstuvieron los diputados Castro, Hernando, Rathgeb, Silber y Torres.

---- De la diputada Rubilar, para modificar el inciso sexto propuesto, en el siguiente sentido:

a) Para intercalar entre las palabras “información” y “por escrito”, la expresión “**verbal**”.

b) Para agregar después del punto final del inciso (.), que pasa a ser punto seguido la frase “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.”

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor, dos en contra y dos abstenciones).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Monckeberg y Torres.

Se abstuvieron los diputados Macaya y Rathgeb.

---- De la diputada Girardi, para agregar en el inciso sexto propuesto, entre la palabra “programas” y la preposición “de”, la expresión “públicos”.

**El Presidente de la Comisión, declaró inadmisibles las indicaciones porque genera gastos para el erario nacional, siendo por tanto una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por referirse a aspectos que inciden en la administración financiera del Estado.**

*Al séptimo inciso (que ha pasado a ser octavo).*

---- Del Ejecutivo, para reemplazar el inciso séptimo que señala: “En ninguno de los tres casos la información estará destinada a influir en la voluntad de la mujer.”, por el siguiente inciso final nuevo:

“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.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Torres.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación, las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cuatro a favor, y siete en contra).

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

---- Del diputado Macaya, Monckeberg y Rubilar, para suprimir el inciso séptimo propuesto.

---- De los diputados Rincón y Silber, para reemplazar el inciso final (inc 7°) del artículo 119 del Código Sanitario agregado por los siguientes:

“En cualquier caso, el prestador de salud estará obligado a entregar, mediante una instancia de consejería obligatoria y por escrito, información sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la existencia de programas de apoyo social y económico disponibles que permitan a la mujer tomar una decisión informada. Para ofrecer dicha consejería, los prestadores de salud podrán establecer convenios con organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la prevención y acompañamiento del embarazo vulnerable

Esta consejería deberá además informar a la mujer sobre las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a dicha práctica. Asimismo, le informará respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, este procedimiento deberá constituirse como un apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir, de manera disuasiva, a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo garantizando que ella disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.”

\*\*\*\*\*

Del diputado Monckeberg, para introducir un inciso final nuevo en los siguientes términos:

“El Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género deberán elaborar un programa de atención especial para los casos de embarazos vulnerables, en especial el de peligro de muerte de la madre, malformaciones congénitas letales y violación. Éste deberá incorporar un apoyo integral para la mujer embarazada y su familia, cuando corresponda, incluyendo apoyo de diagnóstico y terapéutico, prenatal y posnatal, la inclusión de cuidados paliativos neonatales, la orientación necesaria y las alternativas concretas para hacer efectivo el procedimiento de adopción a que se refiere el artículo 10 de la Ley N° 19620 que dicta normas sobre adopción de menores. Además, deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Apoyo psicológico durante todo el proceso.
- b) Seguimiento y evaluación post parto.
- c) Subsidio económico durante todo el proceso.
- d) Apoyo legal y psiquiátrico tratándose de la causal 2).
- e) Confirmación del diagnóstico médico tratándose de la causal 1).
- f) Apoyo educacional tratándose de menores de 18 años.”

**El Presidente de la Comisión, declaró inadmisibile la indicación porque genera gastos para el erario nacional, siendo por tanto una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por referirse a aspectos que inciden en la administración financiera el Estado.**

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, y Pacheco, para agregar un nuevo inciso final al artículo 119 del Código Sanitario propuesto:

“Sin perjuicio de lo anterior, toda mujer, niña o adolescente que se encuentre en alguna de las situaciones reguladas en los incisos anteriores, podrán acceder voluntariamente al programa de acompañamiento que se implementará por la autoridad competente, con el objetivo de entregarle apoyo psicosocial, cualquiera sea la decisión que ella tome, por un periodo comprendido desde que se constata el estado de

embarazo hasta los seis meses posteriores a la interrupción voluntaria del embarazo o del parto, dependiendo del caso que se trate.”

**El Presidente de la Comisión, declaró inadmisibile la indicación porque genera gastos para el erario nacional, siendo por tanto una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por referirse a aspectos que inciden en la administración financiera el Estado.**

Numeral 2.-

El texto del mensaje propone introducir un artículo 119 bis al Código Sanitario, con el objeto de establecer que para la procedencia de una intervención en los dos primeros casos contemplados en el artículo 119 de este mismo cuerpo legal (riesgo de la madre e incompatibilidad del feto o embrión con la vida extrauterina) se requerirá el diagnóstico escrito de un médico cirujano, ratificado por el diagnóstico escrito y previo de otro médico cirujano.

Al primer inciso.

--- Del Ejecutivo, para sustituir en el inciso primero, la oración, “Para realizar la intervención en los casos que autorizan los numerales 1) y 2) del artículo anterior, se deberá contar con el diagnóstico escrito de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), también en forma escrita y previa.”, por las siguientes:

“Para realizar la intervención en los casos que autorizan los numerales 1) y 2) del artículo anterior, se deberá contar con un diagnóstico y con la ratificación del mismo. La ratificación en el caso del numeral 2) deberá realizarse por el o la médico (a) que detente las habilidades específicas requeridas. Todo diagnóstico y ratificación deberá constar por escrito y realizarse en forma previa.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación, las demás indicaciones, sin mayor discusión, por mayoría de votos** (cuatro a favor, y siete en contra).

Las indicaciones rechazadas son las siguientes:

--- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el inciso primero del artículo 119 bis del Código Sanitario agregado por el Proyecto de Ley, por el siguiente:

“Para realizar la intervención en el caso que autoriza el numeral 1) del artículo anterior, se deberá contar con el diagnóstico escrito de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), también en forma escrita y previa. Para el caso del numeral 2) se deberá contar con el diagnóstico escrito de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), con las competencias suficientes y necesarias para efectuarla, también en forma escrita y previa. En caso de que se requiera una intervención médica inmediata e impostergable, podrá prescindirse de la ratificación. Tratándose del diagnóstico de un embarazo ectópico no se requerirá la ratificación para interrumpir el embarazo.”

---- De la diputada Rubilar, para modificar el punto 2 del artículo 1º del proyecto de ley en el siguiente tenor:

a) agréguese entre las frases “médico (a) cirujano (a),” y “también”, la siguiente frase “con experiencia acreditada de al menos 5 años en medicina materno fetal”

b) Reemplácese el punto seguido (.) entre las frases “escrita y previa” y “En caso de”, por la frase “, garantizándose el acceso a los exámenes diagnósticos correspondientes.”

---- Del diputado Monckeberg, para reemplazar la expresión “un(a) médico(a) cirujano(a)” por “un médico especialista en medicina materno-fetal”.

---- Del diputado Monckeberg, para sustituir la frase “otro(a) médico(a) cirujano(a)” por “un médico especialista en medicina materno-fetal”.

---- De la diputada Carvajal y el diputado Monsalve, para sustituir en el artículo 1º número 2), la frase “de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), también en forma escrita y previa.” por la siguiente frase: “de un médico especialista o en su defecto por el diagnóstico de un médico general ratificado por un especialista mediante Telemedicina. En ambos casos la gestante deberá contar con los exámenes exigidos por la práctica médica y la certificación del Diagnóstico deberá ser escrita y previa.”.

---- Del diputado Macaya, para reemplazar la palabra “cirujano(a)” las dos veces que aparece redactada por “especialista”.

Al segundo inciso.

---- Del diputado Macaya, para intercalar entre la voz “constituyen” y el punto seguido (.), la expresión “y la edad gestacional”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (ocho a favor, uno en contra y 2 abstenciones).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Macaya, Silber y Torres.

Votó en contra la diputada Turre.

Se abstuvieron los diputados Monckeberg y Rathgeb.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación** (uno a favor, ocho en contra y dos abstenciones), **las siguientes dos indicaciones:**

---- De los diputados Mirosevic, Boric, y Jackson, para agregar en el inciso segundo del numeral 2 del artículo 1, que introduce un artículo 119 bis nuevo en el Código Sanitario, a continuación del punto seguido(.) que se elimina, la siguiente frase “*siendo suficiente para ello la declaración jurada realizada por la mujer.*”

---- De las diputadas Cicardini, Pacheco y Pascal y del diputado Castro, para agregar en el inciso segundo del numeral 2 del artículo 1, que introduce un artículo 119 bis nuevo en el Código Sanitario, a continuación del punto seguido(.) que se elimina, la siguiente frase *“siendo suficiente para ello la declaración jurada realizada por la mujer.”*.

\*\*\*\*\*

---- Del diputado Monckeberg, para incorporar los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos:

“El médico que elabore o ratifique el diagnóstico al que se refiere el inciso anterior a sabiendas de que es incorrecto, injustificado, que contiene datos falsos o incompletos, o que no cuenta con un grado suficiente de certeza exigible para esta clase de diagnóstico, será sancionado con penas de presidio menor en su grado medio a máximo.

Si el diagnóstico es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que establece el artículo 119 la pena será aumentada en un grado.

Si el médico elabora o ratifica dicho diagnóstico con negligencia culpable, y este es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que establece el artículo 119, será sancionado con presidio menor en su grado mínimo”.

**Se rechazó por mayoría de votos** (tres a favor, seis en contra y dos abstenciones).

Votaron a favor los diputados Macaya, Monckeberg y Rathgeb.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Silber y Torres.

Se abstuvieron los diputados Hernando y Turres.

---- Del diputado Monckeberg, para incorporar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“En caso de que en virtud de la intervención médica a que se refiere el artículo anterior, el feto nazca vivo, los facultativos deberán realizar todo aquello que sea necesario para proteger y asegurar la vida del niño o niña. El Estado deberá garantizar todos los medios sociales, médicos, económicos, alimenticios y otros que sean indispensables para el mayor bienestar material y espiritual del niño o niña. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia a través de un reglamento dictado al efecto regulará la forma de hacer efectiva la protección, velando siempre por el interés superior del niño o niña.”.

**El Presidente de la Comisión, declaró inadmisibile la indicación porque genera gastos para el erario nacional, siendo por tanto una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, por referirse a aspectos que inciden en la administración financiera el Estado.**

\*\*\*\*\*

---- Del Ejecutivo, para intercalar los siguientes incisos tercero y cuarto nuevos:

“En el caso de que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años, los Jefes(as) de establecimiento hospitalario o de clínicas particulares donde se solicita la interrupción, procederán de oficio conforme al artículo 369 del Código Penal y los artículos 175, letra d), y 200, del Código Procesal Penal.

Cuando la mujer sea mayor de edad, los Jefes(as) de establecimiento hospitalario o de clínicas particulares deberán poner en conocimiento del Ministerio Público la invocación de la tercera causal, con la finalidad de que se investigue el delito de violación, previa ratificación de la mujer.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación** (cuatro a favor y siete en contra), **las siguientes dos indicaciones:**

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para agregar el siguiente inciso final al artículo 119 bis del Código Sanitario modificado por el proyecto de ley por el siguiente:

“De igual forma, el equipo referido tendrá la obligación, en el caso de la mujer mayor de 18 años, de formalizar la denuncia del delito ante Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile y o el Ministerio Público, para la persecución penal del mismo, según las normas de los artículos 175 y 200 del Código Procesal Penal.”

---- De la diputada Rubilar, para reemplazar en el inciso final del numeral 2 del artículo 1º, del mensaje la frase “un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen.” Por la siguiente: *“se deberá exigir, para dar por certificada la causal, la denuncia previa y/o el examen médico legal físico o psicológico según corresponda.”*

\*\*\*\*\*

---- De la diputada Carvajal y el diputado Monsalve, para agregar al artículo 1º número dos inciso final luego del punto final (.), lo siguiente: *“La denuncia del delito de violación realizada ante la autoridad correspondiente o el informe que acredite la violación serán respaldo suficiente para permitir el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.”*

**Se rechazó por mayoría de votos** (tres a favor, seis en contra y dos abstenciones).

Votaron a favor las diputadas Girardi y Hernando y el diputado Silber.

Votaron en contra los diputados Castro, Fernández, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Se abstuvieron los diputados Cariola y Torres.

### Numeral 3.-

Tiene por objeto incorporar un artículo 119 ter al Código Sanitario, a fin de considerar la figura de la “objeción de conciencia” y el mecanismo para alegarla, por parte del médico cirujano que así lo estime, cuando sea requerido para interrumpir el embarazo por algunas de las causales que contempla el artículo 119 del mismo cuerpo legal.

Respecto de este numeral, la diputada Turres hizo reserva de constitucionalidad.

Al primer inciso.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

---- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el artículo 119 ter del proyecto de ley:

“Artículo 119 ter. Tanto el (la) médico(a) cirujano, como todos los integrantes del equipo médico que sean requeridos(as) para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrán abstenerse de realizarlo cuando hubieren manifestado su objeción de conciencia al(la) Director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) con su respectivo equipo de salud a la paciente o de derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quienes no hayan manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios a fin de garantizar una efectiva objeción de conciencia a todo el personal que la invoque.

Asimismo, el (la) médico(a) cirujano(a) junto al personal de salud que hayan manifestado objeción en conciencia y que fueren requeridos para interrumpir un embarazo, tienen la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para reemplazar el artículo 119 ter propuesto, por el siguiente:

“Artículo 119 ter. El (la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo en las tres causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo cuando su declaración de objeción de conciencia expresada en forma previa, escrita y fundada haya sido declarada ante el Director(a) del establecimiento de salud. El Director (a) del establecimiento tendrá la obligación inmediata de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente, Sólo en casos debidamente calificados, el Director(a) podrá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.

El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo, en conformidad a los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución, por lo que cada establecimiento de salud deberá organizar el equipo médico mínimo, de tal manera de contar con el personal no objetor para que se asegure la atención de las mujeres que lo requieran.”.

---- Del diputado Monckeberg, para sustituir, el inciso primero del artículo 119 ter, por el siguiente:

“Artículo 119 ter. La interrupción del embarazo en los casos previstos en el artículo 119 sólo podrá practicarse en establecimientos de salud públicos y en aquellos de propiedad privada que, previa petición expresa de sus representantes legales, hayan sido autorizados especialmente para ello por resolución del Ministerio de Salud. Esta resolución determinará el plazo de vigencia, que no podrá exceder de cinco años, vencido el cual sólo podrá renovarse a petición expresa de los representantes de la respectiva institución.

**El Presidente de la Comisión, las declaró inadmisibles porque establecen funciones para el Ministerio de Salud, siendo ello una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 65 de la Constitución Política de la República.**

---- De la diputada Rubilar, para reemplazar en artículo 119 ter, punto 3 del artículo 1º del proyecto de ley, las frases: "El(la) médico(a) cirujano(a)" por la siguiente: "Cualquier profesional de salud", en todos sus incisos.

**Se rechazó por mayoría de votos** (dos a favor, cuatro en contra y cinco abstenciones).

Votaron a favor los diputados Hernando y Monckeberg.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández y Turres.

Se abstuvieron los diputados Girardi, Macaya, Rathgeb, Silber y Torres.

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para intercalar en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, entre las palabras "interrumpir" y "el embarazo", la expresión "directamente".

**Se rechazó por mayoría de votos** (nueve en contra y dos abstenciones).

Votaron en contra los diputados Cariola, Girardi, Hernando, Macaya, Monckeberg, Rathgeb, Silber, Torres y Turres.

Se abstuvieron los diputados Castro y Fernández.

---- De la diputada Cariola, para intercalar en el inciso primero del artículo 119 ter entre las expresiones "o de" y el verbo "derivarla" la siguiente frase: "y sólo en caso de que en el referido establecimiento de salud no exista un(a) facultativo(a) que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá".

**Se aprobó el inciso primero del artículo 119 ter original del mensaje con la indicación propuesta, por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal para reemplazar, en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, el primer punto seguido por coma, agregando lo siguiente: ", todo ello sin perjuicio del deber del médico(a) de ofrecer a la paciente asistencia sanitaria oportuna y adecuada."

**Se rechazó por mayoría de votos** (uno a favor, siete en contra y tres abstenciones).

Votó a favor la diputada Fernández,

Votaron en contra los diputados Cariola, Hernando, Macaya, Monckeberg, Rathgeb, Silber y Turres.

Se abstuvieron los diputados Castro, Girardi y Torres,

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal para transformar el punto aparte del inciso primero del artículo 119 ter propuesto, en punto seguido, y agregar la siguiente disposición: "Los establecimientos médicos no podrán discriminar en potenciales contrataciones de médicos objetores de conciencia."

**Se rechazó por mayoría de votos** (tres a favor, siete en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Castro, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Cariola, Girardi, Hernando, Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Se abstuvo la diputada Fernández.

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para reemplazar en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, la frase: “El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.” por “El Ministerio de Salud deberá velar que las pacientes derivadas reciban, durante ese proceso, asistencia sanitaria oportuna y adecuada.”

---- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, y Pacheco para reemplazar en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, la frase: “El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.” por “El Ministerio de Salud deberá velar los establecimientos de salud mantengan como parte integrante de su personal o a través de proveedores externos médicos no objetores de conciencia a los que derivar a los pacientes.

Además dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.”.

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para sustituir en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, la frase “en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente o de derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.” por “en forma previa, escrita y fundada. Este(a), luego de declarar la suficiencia de la obligación tendrá la obligación inmediata de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo en conformidad a los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución, por lo que cada establecimiento de salud deberá organizar el equipo médico mínimo de manera de contar con el personal no objetor que asegure la atención de las mujeres que lo requieran.”.

**El Presidente de la Comisión, las declaró inadmisibles porque establecen funciones para el Ministerio de Salud, siendo ello una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 65 de la Constitución Política de la República.**

*Al inciso segundo.*

Se presentaron las siguientes indicaciones:

---- De la diputada Cariola, para reemplazar, en el inciso segundo del artículo 119 ter nuevo, las expresiones “debe ser derivada” por la frase “debe ser atendida oportunamente de conformidad a la ley y los protocolos establecidos al respecto.”

---- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para sustituir en el inciso segundo del numeral 3 del artículo 1, que introduce un artículo 119 ter nuevo en el Código Sanitario, la frase “requirente debe ser derivada” por “debe ser atendida oportunamente correspondiendo a la dirección la definición inmediata del procedimiento de atención que la mujer requiere”.

**El Presidente de la Comisión, las declaró inadmisibles porque establecen funciones para un servicio público, siendo ello una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 65 de la Constitución Política de la República.**

---- Del diputado Monckeberg, para reemplazar el inciso segundo del artículo 119 ter, por el siguiente:

“En todos los establecimientos de salud que estén habilitados para practicar la interrupción del embarazo en los casos del artículo 119, deberá reconocerse el derecho de toda persona que por su función sea requerida para practicarla o colaborar en su realización, a abstenerse de hacerlo, si hubiere manifestado por escrito objeción fundada en su libertad de conciencia. En tal caso, deberá informar de inmediato al Director, para que éste disponga las medidas necesarias para atender al requerimiento de la mujer que desea interrumpir su embarazo”.

**Se rechazó por mayoría de votos** (dos a favor, cuatro en contra y cinco abstenciones).

Votaron a favor los diputados Macaya y Monckeberg.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández y Turres.

Se abstuvieron los diputados Girardi, Hernando, Rathgeb, Silber y Torres.

**Se aprobó por mayoría de votos, el texto original de este inciso, propuesto en el mensaje** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Al inciso tercero.

---- Del diputado Monckeberg, para eliminar el inciso tercero del artículo 119 ter propuesto.

**Se rechazó por mayoría de votos** (tres a favor, seis en contra y dos abstenciones).

Votaron a favor los diputados Macaya, Monckeberg y Rathgeb.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando y Torres.

Se abstuvieron los diputados Silber y Turres.

**Se aprobó por mayoría de votos, el texto original de este inciso, propuesto en el mensaje** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

\*\*\*\*\*

---- Del diputado Monckeberg, para incorporar un nuevo numeral en los siguientes términos:

“4) Introdúcese el siguiente artículo 119 quater, nuevo: “Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, o servicios médicos o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales 1) y 2) del artículo 119.

Todas las prestaciones de servicios sanitarios que tengan por objeto la interrupción del embarazo en los casos previstos en artículo 119 deberán ser gratuitas y practicadas en establecimientos públicos o privados constituidos como personas sin fines de lucro.

El cuerpo del embrión o feto, así como los demás restos biológicos, serán inhumados o incinerados. Su entrega con otros propósitos, a título gratuito u oneroso será sancionada con la pena de presidio menor en su grado medio e inhabilitación perpetua para cargo u oficio público o profesión titular.”.

**El Presidente de la Comisión declaró inadmisibile la indicación, porque establece funciones para un servicio público, siendo ello una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 65 de la Constitución Política de la República. Reclamada ésta y en virtud de lo dispuesto en el artículo 25, inciso primero de la Ley Orgánica del Congreso Nacional, se procedió a votar la resolución del Presidente, cuyo resultado la confirmó por mayoría de votos (siete a favor, tres en contra y una abstención).**

Votaron a favor de la inadmisibilidad los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra de la inadmisibilidad los diputados Macaya, Monckeberg y Rathgeb.

Se abstuvo la diputada Turren.

#### **Artículo 2º.-**

Tiene por objeto introducir modificaciones en el Código Penal, a fin de establecer la despenalización del aborto, en los casos contemplados en el artículo 119 del Código Sanitario.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

#### Numeral 1.-

---- De los diputados Farcas, Girardi, Jarpa, Meza, y Pacheco, para reemplazar el artículo 344, por el siguiente:

“Artículo 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado mínimo.

No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

---- De los diputados Farcas, Jarpa, Meza, y Pacheco, en subsidio de la indicación anterior y para el caso que se rechazada, para reemplazar el artículo 344, por el siguiente:

“Artículo 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en sus grados mínimos a medio. No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”

**El Presidente de la Comisión, las declaró inadmisibles por no corresponder a las ideas matrices el rebajar las penas aplicadas al aborto realizado fuera de los casos contemplados en el artículo 119 del Código Sanitario.**

**Se aprobó por mayoría de votos, el texto original de este numeral, propuesto en el mensaje (siete a favor y cuatro en contra).**

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Numeral 2.-

**Se aprobó por mayoría de votos, el texto original de este numeral, propuesto en el mensaje (siete a favor y cuatro en contra).**

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

\*\*\*\*\*

---- Del diputado Rivas, para agregar un numeral 3, nuevo, del siguiente tenor:

“3) Agrégase el siguiente artículo 345 bis, nuevo:

“Artículo 345 bis. La mujer que, aprovechando lo dispuesto en el artículo 119 del Código Sanitario, solicitase la realización de un aborto a sabiendas de la no concurrencia de alguna de las causales que dicha norma enumera, será sancionada con la pena dispuesta en el inciso primero del artículo 344 en el caso de verificarse el mismo. El facultativo que, también a sabiendas, realizase el aborto, será castigado con la pena dispuesta en el artículo 345.”.

**Se rechazó por mayoría de votos (siete en contra y cuatro abstenciones).**

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Macaya, Silber y Torres.

Se abstuvieron los diputados Hernando, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

--- Del diputado Silber para agregar un numeral 3, nuevo, del siguiente tenor:

“3) Agrégase el siguiente artículo 345 bis, nuevo:

“Artículo 345 bis.- El que facilitare o proporcionare a otro, cualquier órgano, tejido o fluido humano proveniente de aborto o interrupción del embarazo, será penado con presidio menor en su grado máximo y en el caso de los facultativos médicos, se impondrá la pena accesoria de inhabilitación especial del ejercicio de la profesión durante el tiempo de la condena.

Cuando la conducta señalada en el inciso anterior fuere realizada por un facultativo médico en los casos de interrupción del embarazo autorizados por tribunales,

la pena se aumentará en un grado y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la profesión.”.”.

**Se aprobó por mayoría de votos** (diez a favor y uno en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Girardi, Hernando, Macaya, Monckeberg, Rathgeb, Silber, Torres y Turres.

Votó en contra la diputada Fernández.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entiende rechazada, por igual votación** (uno a favor y diez en contra), **la siguiente indicación:**

---- De la diputada Cariola y Hernando y de los diputados Castro, Monsalve, Silber y Torres, para agregar un numeral 3, nuevo, del siguiente tenor:

“3) Agrégase el siguiente artículo 345 bis, nuevo:

“Artículo 345 bis.- El que con ánimo de lucro facilitare o proporcionare a otro, cualquier órgano, tejido o fluido humano proveniente de aborto o interrupción del embarazo, será penado con presidio menor en su grado máximo y en el caso de los facultativos médicos, se impondrá la pena accesoria de inhabilitación especial del ejercicio de la profesión durante el tiempo de la condena.

Cuando la conducta señaladas en el inciso anterior fuere realizadas por un facultativo médico en los casos de interrupción del embarazo autorizados por tribunales, la pena se aumentará en un grado y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la profesión.”.”.

### **Artículo 3º.-**

Tiene por objeto introducir modificaciones al Código Procesal Penal, para adaptarlo a la despenalización del aborto en el caso de las causales del artículo 119 del Código Sanitario, especialmente en lo que dice relación con la denuncia obligatoria y las lesiones corporales.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

---- De la diputada Rubilar, para suprimir el artículo 3º del proyecto de ley.

**Se rechazó por mayoría de votos** (cuatro a favor, seis en contra y una abstención).

Votaron a favor los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

Votaron en contra los diputados Castro, Cariola, Fernández, Hernando, Silber y Torres.

Se abstuvo la diputada Girardi.

### **Numeral 1.-**

---- Del Ejecutivo, para sustituir en el número 1) la frase “el artículo 344 del Código Penal”, por la siguiente oración “los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal”.

**Se aprobó el numeral 1.- original del mensaje con esta indicación, por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación** (cuatro a favor y siete en contra), **las siguientes indicaciones:**

---- Del diputado Monckeberg, para eliminar el número 1) del artículo 3° del proyecto.

---- De los diputados Rincón y Silber, para reemplazar el literal d) del artículo 175 del Código Procesal Penal modificado por el Proyecto de Ley por el siguiente:

“d) Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito, con excepción del establecido en el artículo 344 del Código Penal, en relación con el artículo 119, numerales 1 y 2, del Código Sanitario, y”.

Numeral 2.-

---- Del Ejecutivo, para sustituir en el número 2) la frase “el artículo 344 del Código Penal”, por la siguiente oración “los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal”.

**Se aprobó el numeral 2.- original del mensaje con esta indicación, por mayoría de votos** (siete a favor y cuatro en contra).

Votaron a favor los diputados Castro, Cariola, Fernández, Girardi, Hernando, Silber y Torres.

Votaron en contra los diputados Macaya, Monckeberg, Rathgeb y Turres.

**Como consecuencia de la aprobación de esta indicación se entendieron rechazadas, por igual votación** (cuatro a favor y siete en contra), **las siguientes indicaciones:**

---- Del diputado Monckeberg, para eliminar el número 2) del artículo 3° del proyecto

---- De los diputados Rincón y Silber, para agregar en el artículo 200 del Código Procesal Penal, modificado por el proyecto de ley, tras el punto seguido (.) ubicado luego de la palabra “encontrado” por una coma (,) la siguiente frase: “con excepción del establecido en el artículo 344 del Código Penal, en relación con el artículo 119, numerales 1 y 2, del Código Sanitario”.

\*\*\*\*\*

---- Del diputado Rivas, para reemplazar el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política, por el siguiente:

“La ley protege la vida del que está por nacer, sin perjuicio de aquellas excepciones que el legislador pueda disponer para casos específicos”.

**El Presidente de la Comisión declaró inadmisibles las indicaciones por proponer la incorporación de normas de reforma constitucional, conjuntamente con**

normas de ley, de conformidad con lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 15 de la ley N°18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.

-- Del diputado Rivas, para agregar el siguiente inciso tercero al artículo 75 del Código Civil:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, la ley podrá autorizar la interrupción de un embarazo en los casos que ésta determine”.

**El Presidente de la Comisión declaró inadmisibles las indicaciones por no corresponder a las ideas matrices del proyecto de ley.**

### III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

#### Artículos rechazados.

No existen artículos en tal sentido.

#### Indicaciones rechazadas.

##### **Artículo 1°.-**

##### Numeral 1).-

Al primer párrafo del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.

1.- De la diputada Rubilar, para reemplazar el artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por lo siguiente:

“Art. 119. No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto, a excepción de:”

2.- Del diputado Monckeberg, para introducir un inciso primero nuevo en el artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por lo siguiente:

“Artículo 119. Se encuentra prohibido todo acto cuyo fin sea causar la muerte directa del no nacido. No están prohibidos los actos médicos encaminados a salvar la vida de la madre en los que se cause la muerte del feto como un efecto no querido o colateral.”.

3.- Del diputado Macaya, para reemplazar en el artículo 1°, numeral 1, inciso primero, la palabra “cirujano(a)” por “especialista”.

A la primera causal (interrupción del embarazo en caso de riesgo vital de la mujer) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.

4.- Del diputado Monckeberg, para suprimir el numeral 1 del artículo 119 del Código Sanitario propuesto.

5.- Del diputado Rivas, para reemplazar el numeral 1 del artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por el siguiente:

“1) La mujer se encuentre en un riesgo vital actual de tal naturaleza que sólo la interrupción del embarazo permita salvar su vida”.

6.- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario contenido en el mensaje, por el siguiente:

“1) La mujer se encuentre en riesgo vital real sin esperar que este sea inminente. El médico cirujano intervendrá de manera oportuna a la mujer sin mediar espera alguna si el peligro de muerte es efectivo.”

7.- De la diputada Cariola, para sustituir el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por el siguiente:

“1) El embarazo implique un grave riesgo o daño para la vida o la salud de la mujer.”

8.- Del diputado Macaya, para sustituir el numeral 1, del artículo 119 propuesto, por el siguiente:

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

9.- Del diputado Castro, para sustituir el numeral 1) del artículo 119, por el siguiente:

“1) Considerando las condiciones vitales presentes y futuras de la mujer, la interrupción del embarazo se encuentra médicamente indicada para evitar un peligro para la vida de la mujer embarazada o un peligro de grave afectación de su salud corporal o mental;

10.- De la diputada Girardi, para eliminar en el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto la frase “presente o futuro,”.

11.- De la diputada Rubilar, para eliminar en el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto la frase “presente o futuro,”.

12.- De la diputada Carvajal y del diputado Monsalve, para reemplazar en la causal 1) propuesta la frase “La mujer se encuentre en riesgo vital presente o futuro,” por la siguiente: *“La gestante presente una enfermedad de base o concomitante a dicha condición, agravada por el embarazo poniendo en riesgo su vida durante el embarazo, el parto o el puerperio,”*

13.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para modificar la causal 1) del artículo 119 del Código Sanitario nuevo, de la siguiente manera:

a) Elimínese la palabra “vital,”

b) Agréguese luego de “futuro” una coma además de la siguiente frase: “de vida o salud,”

c) Sustitúyase “su vida” por “estos”.

d) Agréguese un inciso final, nuevo, del siguiente tenor: *“Se entenderá que existe riesgo vital o para la salud en todos los casos de embarazos de niñas o adolescentes.”*

14.- De las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para sustituir el numeral 1) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el siguiente:

“1) La mujer encuentre en riesgo, presente o futuro, su vida o salud, de modo que la interrupción del embarazo evite dicho peligro.”

A la segunda causal (interrupción del embarazo en caso de inviabilidad fetal extrauterina) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.

15.- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el numeral 2) del artículo 119 de Código Sanitario contenido en el mensaje, por el siguiente:

“2) El embrión o feto padezca una malformación letal.”

16.- De la diputada Cariola, para sustituir el numeral 2) del nuevo artículo 119 del Código Sanitario propuesto, por el siguiente:

“2) El embrión o feto sea diagnosticado con una enfermedad letal o embriopatía que sea incompatible con la vida extrauterina.”

17.- De las diputadas Cicardini, Fernandez, Pacheco y Pascal, al numeral 2) de art. 119.-

“2) El embrión o feto que presente o tenga condiciones incompatibles con la vida extrauterina.”

18.- De la diputada Rubilar, para reemplazar en el numeral 2 del punto 1 del artículo 1º del proyecto de ley la frase “alteración estructural” por “malformación letal”.

19.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para sustituir en la causal 2 del artículo 119 del Código Sanitario nuevo, la frase “padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible” por “presente condiciones incompatibles”

20.- Del diputado Macaya, para reemplazar la expresión “incompatible con la vida extrauterina” por “que tenga como consecuencia la muerte inmediata en el ámbito extrauterino, acreditada debidamente”.

21.- Del diputado Rivas, para agregar la siguiente oración a continuación del punto aparte del numeral 2 del artículo 119 del Código Sanitario:

*“Se entiende excluida de lo dispuesto en este numeral toda aquella alteración congénita o genética que no implique una incompatibilidad con la vida extrauterina, como por ejemplo aquellas que pudieren provocar una reducción o anomalía en el desarrollo de las extremidades o una disminución en la futura capacidad cognitiva del individuo”.*

A la tercera causal (interrupción del embarazo en caso de violación de la madre del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.

Al primer inciso.

22.- De las diputadas Cicardini y Pascal para reemplazar, el numeral 3) propuesto, por el siguiente:

"3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente."

23.- De la diputada Girardi, para agregar al numeral 3) entre la palabra "violación" seguida de una coma (,) y la palabra "en", la siguiente frase: "establecida para los efectos de esta ley".

24.- Del diputado Macaya, para sustituir la frase "en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre" por "siempre que haya sido denunciado el delito previamente en los términos del artículo 173 del Código Procesal Penal y".

25.- De las diputada Carvajal y del diputado Monsalve para sustituir en el numeral 3) la frase "la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación", por la siguiente: *"el plazo podrá ser mayor a 12, pero inferior a 18 semanas de gestación, siempre que el equipo médico multidisciplinario certifique un riesgo físico o psicológico grave en la menor."*

26.- Del Ejecutivo, para sustituir en el numeral 3), la oración "menor de 14 años", por "niña menor de 14 años".

27.- Del diputado Rivas, para eliminar la siguiente oración en el numeral 3) propuesto:

"Tratándose de una menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido dieciocho semanas de gestación".

8.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para modificar el numeral 3) propuesto, de la siguiente forma:

a) agrégase luego de violación, la frase "o estupro"

b) sustitúyase la palabra "doce" por "dieciocho"

c) sustitúyase el guarismo "14" por "18"

d) agréguese luego de la frase "la interrupción del embarazo", la frase "por violación o estupro"

e) sustitúyase la palabra "dieciocho" por "veintidós".

29.- De las diputadas Cicardini, Fernández, y Pacheco, para sustituir en el numeral 3) propuesto, el guarismo "doce" por veintidós".

30.- De las diputadas Cicardini y Pacheco, para reemplazar el numeral 3) propuesto, por el siguiente: (esta indicación está comprendida en parte por la de Mirosevic, Boric y Jackson)

"3) Es resultado de una violación, en los términos del inciso segundo del artículo siguiente, siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho semanas de gestación. Tratándose de una menor de 18 años, la interrupción del embarazo, por violación, podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de veintidós semanas de gestación."

31.- Del diputado Macaya, para intercalar entre la palabra “gestación” y el punto aparte (.) la expresión “certificadas”.

*Al tercer inciso (ha pasado a ser cuarto).*

32.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Pacheco y Pascal, para reemplazar el inciso tercero propuesto, por el siguiente:

“Tratándose de una menor de 14 años, además de su voluntad, la interrupción del embarazo deberá contar con la autorización de sus representantes legales o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno. Cuando por cualquier causa, se niegue o sea imposible obtener la autorización de quien debe prestarla, se deberá estar a la voluntad de la menor, la que podrá solicitar directamente, representada por el Servicio Nacional de Menores o mediante un integrante del equipo de salud u otra persona mayor de edad, la intervención del juez de Familia competente. Ingresada la solicitud, el juez autorizará la interrupción del embarazo en el evento de constatar la edad, la gravidez y la voluntad de la menor, lo que se realizará en una única audiencia, que se fijará dentro de las 48 horas siguientes a la recepción de la solicitud, mediante la dictación de una resolución que cite a las partes, en la que el juez podrá decretar todo medio de prueba para acreditar los hechos señalados en la primera parte de este inciso. En esta audiencia deberá ser oída la menor y si se estimare necesario o por una causal de salud incompatible de esta para poder asistir, al integrante del equipo de salud o de la persona adulta que lo autoriza. La resolución deberá ser dictada en la misma audiencia, la que en caso de negativa a la solicitud de interrupción del embarazo, podrá ser impugnada mediante recurso de apelación, el que deberá ser interpuesto en la misma audiencia y remitido el mismo día al Tribunal de Alzada competente, gozando preferencia para su vista y fallo y será agregado extraordinariamente a la tabla el mismo día de su ingreso al tribunal de alzada, o a más tardar a la del día siguiente hábil. Cada Corte de Apelaciones deberá establecer una sala de turno que conozca estas apelaciones en días feriados. La resolución que falla el Recurso de Apelación no será susceptible de Recurso alguno.”

33.- Del diputado Rivas, para reemplazar en el inciso tercero propuesto el guarismo “14” por “16”.

34.- Del diputado Macaya, al inciso tercero, para suprimir la frase “o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno”.

35.- Del diputado Castro, al inciso tercero, para suprimir la frase “o de uno de ellos, a elección de la menor, si tuviere más de uno”.

36.- Del diputado Castro, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 119, los vocablos “a falta” por la siguiente “la negativa injustificada”

37.- Del diputado Castro, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 119, las expresiones “tribunal de familia competente” por la que sigue: “juez con competencia en materia de familia”

38.- Del diputado Castro, para sustituir las veces que aparece en el presente artículo la expresión “menor” por la frase “niña, niño y adolescente”

39.- Del diputado Castro, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 119 que sustituye el vigente, la expresión “tribunal autorizará” por la siguiente “juez resolverá”

40.- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “para que constate la concurrencia de la causal. El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista” por “*para que resuelva respecto de la procedencia de la causal, conforme al artículo 71 y siguientes de la ley N° 19968.*”

41.- Del diputado Rincón y Silber, para reemplazar la frase “El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente, a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista”, por el siguiente:

*“El Tribunal podrá autorizar la interrupción del embarazo, mediante procedimiento simplificado y sin forma de juicio, lo que deberá ser resuelto a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud, con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud, oyendo a la menor y, si lo estimare, al integrante de éste que la asista o al Servicio Nacional de Menores.”*

42.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para modificar el inciso tercero propuesto, de la siguiente manera:

a) Sustitúyase la frase “podrá solicitar la intervención del Tribunal de Familia competente para que constate la concurrencia de la causal” por “*u otra persona adulta, podrá solicitar directamente la intervención de cualquier tribunal con competencia en materia de familia para que constate la edad de la niña y su intención de interrumpir el embarazo*”

b) Agréguese luego de la frase “El Tribunal autorizará la interrupción del embarazo, sin forma de juicio y verbalmente”, la frase “dejando constancia por escrito en el expediente,”

c) Agréguese luego de la frase: “a más tardar dentro de las 48 horas siguientes a la presentación de la solicitud,” la frase “oyendo a la menor y teniendo a la vista”

d) Elimínese la frase “,oyendo a la menor” por la frase...

e) Sustitúyase la frase: “y, si lo estimare,” por “y solamente si lo estimare estrictamente necesario”,

f) Agréguese luego de la frase “al integrante de éste” la frase “o la persona adulta”

43.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para agregar al inciso tercero un nuevo inciso cuarto, pasando a ser el cuarto del mensaje inciso quinto y así sucesivamente:

*“El Tribunal deberá autorizar siempre la interrupción del embarazo, salvo que:*

a) *No se acompañen los documentos señalados en el artículo 119 bis.*

*b) Apareciere claramente que la intención manifestada por la menor no ha sido libre y espontánea.”*

44.- De la diputada Girardi, para modificar el inciso tercero propuesto, en el siguiente sentido:

1) Para agregar entre la palabra "tribunal" y "sin", el siguiente párrafo: *“con competencia en materia de familia, para que éste resuelva el asunto sometido a su conocimiento, para lo cual tendrá a la vista lo siguiente:1) comprobante de atención médica que constate embarazo o los antecedentes que le proporcione el equipo de salud; 2) certificado de nacimiento de la solicitante y; 3) declaración simple de la solicitante donde manifieste su voluntad exenta de vicios”.*

2) Para eliminar donde aparece actualmente la frase “con los antecedentes que le proporcione el equipo de salud”.

3) Para reemplazar la frase “de este”, por “del equipo de salud”.

*Al cuarto inciso (ha pasado a ser quinto).*

45.- Del diputado Macaya, para reemplazar la voz “cirujano(a)” por “especialista”.

46.- Del diputado Macaya, para intercalar entre la palabra “antecedentes” y la expresión “para”, la voz “relevantes”.

47.- Del diputado Rivas, para reemplazar, en el inciso cuarto, el guarismo “14” por “16”.

48.- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “, coacción, amenaza o maltrato, o una posible situación de desarraigo o de abandono, se prescindirá de ésta y se solicitará una autorización sustitutiva al Tribunal de Familia competente, el que deberá pronunciarse conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior.”, por *“de ésta, se procederá conforme al procedimiento establecido en el artículo anterior. Con todo, el juez deberá de oficio iniciar o derivar el conocimiento del asunto de acuerdo a lo establecido en la ley N° 20.066.”*

49.- De la diputada Cariola, para reemplazar, en el inciso cuarto propuesto, la expresión “Tribunal de Familia competente”, por la expresión “Tribunal de Familia o Juez con competencia en materia de familia, del domicilio de la solicitante o del lugar del establecimiento de salud”

50.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson, para agregar al inciso cuarto propuesto, la siguiente frase luego del punto final. *“Sin perjuicio de ello, la niña menor de 14 años asistida por una persona adulta puede solicitar directamente la referida autorización en caso de encontrarse en dicha situación de riesgo.”*

*Al quinto inciso (ha pasado a ser sexto).*

51.- Del diputado Rivas, para reemplazar en el inciso quinto propuesto el guarismo “14” por “16”.

52.- Del diputado Macaya, para modificar el inciso quinto propuesto, de la siguiente manera:

- a) Para suprimir la expresión “o uno de ellos a su elección, si tuviere más de uno,”.
- b) Para intercalar entre la palabra “antecedentes” y la expresión “para”, la voz “relevantes”.
- c) Para introducir entre la expresión “menor” y “deberá”, la voz “previa denuncia”.

53.- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para agregar en el inciso quinto propuesto, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente frase:

*“En este último caso, y el establecido en el inciso precedente operaran los procedimientos de protección de víctimas menores de edad dispuestos en el Código Procesal Penal y lo dispuesto en el Título IV, Párrafo primero, de la aplicación judicial de medidas de protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes contemplados en la Ley 19.968 que crea los Tribunales de Familia. Estas medidas estarán destinadas a su recuperación integral y a la revinculación familiar de acuerdo al interés superior del niño.”.*

54.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para agregar en el inciso quinto propuesto, luego de la frase “deberá ser informado de su decisión”, la frase “*por cualquiera de los integrantes del equipo de salud.*”

*Al sexto inciso (ha pasado a ser séptimo).*

55.- Del diputado Monckeberg, para sustituir el inciso sexto, por el siguiente:

“El prestador de salud deberá entregarle a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica según lo establecido en los artículos 8º y 10 de la ley N° 20.584. Con todo, el prestador de salud deberá siempre entregar a la mujer información detallada, suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito sobre las alternativas a la realización de la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de acompañamiento, en especial al que se refiere el inciso siguiente, debiendo certificarse dicha circunstancia.”

56.- Del diputado Macaya, para sustituir la frase “incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponible.” por “*incluyendo la de programas de acompañamiento disponible, debiendo esperar un plazo de tres días para tomar la decisión tratándose de los casos 2) y 3) del presente artículo.*”

57.- De las diputadas Carvajal y Hernando y de los diputados Espinosa, Jarpa, Meza, Monsalve, Núñez, Robles, y Silber, para agregar en el inciso sexto entre las palabras “apoyo social” y “económico” la siguiente frase: “procedimientos para ceder en adopción y apoyo.”.

*Al séptimo inciso (ha pasado a ser octavo).*

58.- Del diputado Macaya, Monckeberg y Rubilar, para suprimir el inciso séptimo propuesto.

59.- De los diputados Rincón y Silber, para reemplazar el inciso final (inc 7°) del artículo 119 del Código Sanitario agregado por los siguientes:

“En cualquier caso, el prestador de salud estará obligado a entregar, mediante una instancia de consejería obligatoria y por escrito, información sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la existencia de programas de apoyo social y económico disponibles que permitan a la mujer tomar una decisión informada. Para ofrecer dicha consejería, los prestadores de salud podrán establecer convenios con organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la prevención y acompañamiento del embarazo vulnerable

Esta consejería deberá además informar a la mujer sobre las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a dicha práctica. Asimismo, le informará respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, este procedimiento deberá constituirse como un apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir, de manera disuasiva, a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo garantizando que ella disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.”

Numeral 2.-

Al primer inciso.

60.- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el inciso primero del artículo 119 bis del Código Sanitario agregado por el Proyecto de Ley, por el siguiente:

“Para realizar la intervención en el caso que autoriza el numeral 1) del artículo anterior, se deberá contar con el diagnóstico escrito de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), también en forma escrita y previa. Para el caso del numeral 2) se deberá contar con el diagnóstico escrito de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), con las competencias suficientes y necesarias para efectuarla, también en forma escrita y previa. En caso de que se requiera una intervención médica inmediata e impostergable, podrá prescindirse de la ratificación. Tratándose del diagnóstico de un embarazo ectópico no se requerirá la ratificación para interrumpir el embarazo.”

61.- De la diputada Rubilar, para modificar el punto 2 del artículo 1° del proyecto de ley en el siguiente tenor:

a) agréguese entre las frases “médico (a) cirujano (a),” y “también”, la siguiente frase “con experiencia acreditada de al menos 5 años en medicina materno fetal”

b) Reemplácese el punto seguido (.) entre las frases “escrita y previa” y “En caso de”, por la frase “, garantizándose el acceso a los exámenes diagnósticos correspondientes.”

62.- Del diputado Monckeberg, para reemplazar la expresión “un(a) médico(a) cirujano(a)” por “un médico especialista en medicina materno-fetal”.

63.- Del diputado Monckeberg, para sustituir la frase "otro(a) médico(a) cirujano(a)" por "un médico especialista en medicina materno-fetal".

64.- De las diputada Carvajal y el diputado Monsalve, para sustituir en el artículo 1º número 2), la frase "de un(a) médico(a) cirujano(a) y con la ratificación de ese diagnóstico, dada por otro(a) médico(a) cirujano(a), también en forma escrita y previa." por la siguiente frase: "de un médico especialista o en su defecto por el diagnóstico de un médico general ratificado por un especialista mediante Telemedicina. En ambos casos la gestante deberá contar con los exámenes exigidos por la práctica médica y la certificación del Diagnóstico deberá ser escrita y previa."

65.- Del diputado Macaya, para reemplazar la palabra "cirujano(a)" las dos veces que aparece redactada por "especialista".

*Al segundo inciso.*

66.- De los diputados Mirosevic, Boric, y Jackson, para agregar en el inciso segundo del numeral 2 del artículo 1, que introduce un artículo 119 bis nuevo en el Código Sanitario, a continuación del punto seguido(.) que se elimina, la siguiente frase "*siendo suficiente para ello la declaración jurada realizada por la mujer.*"

67.- De las diputadas Cicardini, Pacheco y Pascal y del diputado Castro, para agregar en el inciso segundo del numeral 2 del artículo 1, que introduce un artículo 119 bis nuevo en el Código Sanitario, a continuación del punto seguido(.) que se elimina, la siguiente frase "*siendo suficiente para ello la declaración jurada realizada por la mujer.*"

\*\*\*\*\*

68.- Del diputado Monckeberg, para incorporar los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos:

"El médico que elabore o ratifique el diagnóstico al que se refiere el inciso anterior a sabiendas de que es incorrecto, injustificado, que contiene datos falsos o incompletos, o que no cuenta con un grado suficiente de certeza exigible para esta clase de diagnóstico, será sancionado con penas de presidio menor en su grado medio a máximo.

Si el diagnóstico es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que establece el artículo 119 la pena será aumentada en un grado.

Si el médico elabora o ratifica dicho diagnóstico con negligencia culpable, y este es utilizado para realizar un aborto de conformidad con lo que establece el artículo 119, será sancionado con presidio menor en su grado mínimo".

\*\*\*\*\*

69.- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para agregar el siguiente inciso final al artículo 119 bis del Código Sanitario modificado por el proyecto de ley por el siguiente:

"De igual forma, el equipo referido tendrá la obligación, en el caso de la mujer mayor de 18 años, de formalizar la denuncia del delito ante Carabineros de Chile,

Policía de Investigaciones de Chile y o el Ministerio Público, para la percusión penal del mismo, según las normas de los artículos 175 y 200 del Código Procesal Penal.”

70.- De la diputada Rubilar, para reemplazar en el inciso final del numeral 2 del artículo 1º, del mensaje la frase “un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen.” Por la siguiente: *“se deberá exigir, para dar por certificada la causal, la denuncia previa y/o el examen médico legal físico o psicológico según corresponda.”*

71.- De la diputada Carvajal y el diputado Monsalve, para agregar al artículo 1º número dos inciso final luego del punto final (.), lo siguiente: *“La denuncia del delito de violación realizada ante la autoridad correspondiente o el informe que acredite la violación serán respaldo suficiente para permitir el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.”*

### Numeral 3.-

#### Al primer inciso.

72.- De la diputada Rubilar, para reemplazar en artículo 119 ter, punto 3 del artículo 1º del proyecto de ley, las frases: “El(la) médico(a) cirujano(a)” por la siguiente: “Cualquier profesional de salud”, en todos sus incisos.

73.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para intercalar en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, entre las palabras “interrumpir” y “el embarazo”, la expresión “directamente”.

74.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal para reemplazar, en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, el primer punto seguido por coma, agregando lo siguiente: “, todo ello sin perjuicio del deber del médico(a) de ofrecer a la paciente asistencia sanitaria oportuna y adecuada.”

75.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal para transformar el punto aparte del inciso primero del artículo 119 ter propuesto, en punto seguido, y agregar la siguiente disposición: “Los establecimientos médicos no podrán discriminar en potenciales contrataciones de médicos objetores de conciencia.”

#### Al inciso segundo.

76.- Del diputado Monckeberg, para reemplazar el inciso segundo del artículo 119 ter, por el siguiente:

“En todos los establecimientos de salud que estén habilitados para practicar la interrupción del embarazo en los casos del artículo 119, deberá reconocerse el derecho de toda persona que por su función sea requerida para practicarla o colaborar en su realización, a abstenerse de hacerlo, si hubiere manifestado por escrito objeción fundada en su libertad de conciencia. En tal caso, deberá informar de inmediato al Director, para que éste disponga las medidas necesarias para atender al requerimiento de la mujer que desea interrumpir su embarazo”.

#### Al inciso tercero.

77.- Del diputado Monckeberg, para eliminar el inciso tercero del artículo 119 ter propuesto.

**Artículo 2°.-**

78.- Del diputado Rivas, para agregar un numeral 3, nuevo, del siguiente tenor:

“3) Agrégase el siguiente artículo 345 bis, nuevo:

“Artículo 345 bis. La mujer que, aprovechando lo dispuesto en el artículo 119 del Código Sanitario, solicitase la realización de un aborto a sabiendas de la no concurrencia de alguna de las causales que dicha norma enumera, será sancionada con la pena dispuesta en el inciso primero del artículo 344 en el caso de verificarse el mismo. El facultativo que, también a sabiendas, realizase el aborto, será castigado con la pena dispuesta en el artículo 345.”.

79.- De la diputada Cariola y Hernando y de los diputados Castro, Monsalve, Silber y Torres, para agregar un numeral 3, nuevo, del siguiente tenor:

“3) Agrégase el siguiente artículo 345 bis, nuevo:

“Artículo 345 bis.- El que con ánimo de lucro facilitare o proporcionare a otro, cualquier órgano, tejido o fluido humano proveniente de aborto o interrupción del embarazo, será penado con presidio menor en su grado máximo y en el caso de los facultativos médicos, se impondrá la pena accesoria de inhabilitación especial del ejercicio de la profesión durante el tiempo de la condena.

Quando la conducta señaladas en el inciso anterior fuere realizadas por un facultativo médico en los casos de interrupción del embarazo autorizados por tribunales, la pena se aumentará en un grado y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la profesión.”.

**Artículo 3°.-**

80.- De la diputada Rubilar, para suprimir el artículo 3° del proyecto de ley.

**Numeral 1.-**

81.- Del diputado Monckeberg, para eliminar el número 1) del artículo 3° del proyecto.

82.- De los diputados Rincón y Silber, para reemplazar el literal d) del artículo 175 del Código Procesal Penal modificado por el Proyecto de Ley por el siguiente:

“d) Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito, con excepción del establecido en el artículo 344 del Código Penal, en relación con el artículo 119, numerales 1 y 2, del Código Sanitario, y”.

**Numeral 2.-**

83.- Del diputado Monckeberg, para eliminar el número 2) del artículo 3° del proyecto

84.- De los diputados Rincón y Silber, para agregar en el artículo 200 del Código Procesal Penal, modificado por el proyecto de ley, tras el punto seguido (.) ubicado luego de la palabra “encontrado” por una coma (,) la siguiente frase: “con excepción del establecido en el artículo 344 del Código Penal, en relación con el artículo 119, numerales 1 y 2, del Código Sanitario”.

#### IV. INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.

*A la segunda causal (interrupción del embarazo en caso de inviabilidad fetal extrauterina) del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.*

1.- Del diputado Monckeberg, don Nicolás, para sustituirlo por el siguiente:

“2) La mujer embarazada presentase un daño psicológico actual de carácter grave por diagnosticarse que el feto sufre de una enfermedad o malformación que conducirá indefectiblemente a su muerte dentro de las primeras horas de su nacimiento. Sólo podrá interrumpirse el embarazo a contar de la semana 24, siempre y cuando la enfermedad o malformación sea certificada por un médico especialista en medicina materno- fetal y que antes de realizarse la interrupción del embarazo, la paciente sea evaluada y aconsejada por grupos de acompañamiento en cuidados paliativos perinatales acreditados, lo que deberá ser debidamente certificado.

Se entenderá por daño psicológico actual y grave aquel que ponga en riesgo de manera permanente y definitiva la salud psicológica de la madre, lo que deberá certificarse en un informe debidamente fundamentado, emitido por un médico siquiatra.

La interrupción del embarazo bajo estos supuestos en ningún caso podrá ir acompañada de acciones destinadas a provocar directamente la muerte del feto.”

*A la tercera causal (interrupción del embarazo en caso de violación de la madre del artículo 119 del Código Sanitario propuesto por el mensaje.*

*Al sexto inciso (que ha pasado a ser séptimo).*

2.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para sustituir en el inciso sexto propuesto, la frase “la de programas de apoyo social y económico disponible.”, por “la consejería como parte del modelo de salud, los programas de apoyo social, psicológico y económico disponible en las políticas públicas.”

3.- De la diputada Girardi, para agregar en el inciso sexto propuesto, entre la palabra “programas” y la preposición “de”, la expresión “públicos”.

4.- Del diputado Monckeberg, para introducir un inciso final nuevo en los siguientes términos:

“El Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género deberán elaborar un programa de atención especial para los casos de embarazos vulnerables, en especial el de peligro de muerte de la madre, malformaciones congénitas letales y violación. Éste deberá incorporar un apoyo integral para la mujer embarazada y su familia, cuando corresponda, incluyendo apoyo de diagnóstico y terapéutico, prenatal y posnatal, la inclusión de cuidados paliativos neonatales, la orientación necesaria y las alternativas concretas para hacer efectivo el procedimiento de adopción a que se refiere el artículo 10 de la Ley N° 19620 que dicta normas sobre adopción de menores. Además, deberá contener al menos lo siguiente:

- a) Apoyo psicológico durante todo el proceso.
- b) Seguimiento y evaluación post parto.
- c) Subsidio económico durante todo el proceso.
- d) Apoyo legal y psiquiátrico tratándose de la causal 2).
- e) Confirmación del diagnóstico médico tratándose de la causal 1).
- f) Apoyo educacional tratándose de menores de 18 años.”

5.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, y Pacheco, para agregar un nuevo inciso final al artículo 119 del Código Sanitario propuesto:

“Sin perjuicio de lo anterior, toda mujer, niña o adolescente que se encuentre en alguna de las situaciones reguladas en los incisos anteriores, podrán acceder voluntariamente al programa de acompañamiento que se implementará por la autoridad competente, con el objetivo de entregarle apoyo psicosocial, cualquiera sea la decisión que ella tome, por un periodo comprendido desde que se constata el estado de embarazo hasta los seis meses posteriores a la interrupción voluntaria del embarazo o del parto, dependiendo del caso que se trate.”.

Numeral 2.-

6.- Del diputado Monckeberg, para incorporar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“En caso de que en virtud de la intervención médica a que se refiere el artículo anterior, el feto nazca vivo, los facultativos deberán realizar todo aquello que sea necesario para proteger y asegurar la vida del niño o niña. El Estado deberá garantizar todos los medios sociales, médicos, económicos, alimenticios y otros que sean indispensables para el mayor bienestar material y espiritual del niño o niña. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia a través de un reglamento dictado al efecto regulará la forma de hacer efectiva la protección, velando siempre por el interés superior del niño o niña.”.

Numeral 3.-

Al primer inciso.

7.- De los diputados Rincón, Silber y Torres, para reemplazar el artículo 119 ter del proyecto de ley:

“Artículo 119 ter. Tanto el (la) médico(a) cirujano, como todos los integrantes del equipo médico que sean requeridos(as) para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrán abstenerse de realizarlo cuando hubieren manifestado su objeción de conciencia al(la) Director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) con su respectivo equipo de salud a la paciente o de derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quienes no hayan manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios a fin de garantizar una efectiva objeción de conciencia a todo el personal que la invoque.

Asimismo, el (la) médico(a) cirujano(a) junto al personal de salud que hayan manifestado objeción en conciencia y que fueren requeridos para interrumpir un embarazo, tienen la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

8.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para reemplazar el artículo 119 ter propuesto, por el siguiente:

“Artículo 119 ter. El (la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo en las tres causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo cuando su declaración de objeción de conciencia expresada en forma previa, escrita y fundada haya sido declarada ante el Director(a) del establecimiento de salud. El Director (a) del establecimiento tendrá la obligación inmediata de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente, Sólo en casos debidamente calificados, el Directoria] podrá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.

El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo, en conformidad a los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución, por lo que cada establecimiento de salud deberá organizar el equipo médico mínimo, de tal manera de contar con el personal no objetor para que se asegure la atención de las mujeres que lo requieran.”.

9.- Del diputado Monckeberg, para sustituir, el inciso primero del artículo 119 ter, por el siguiente:

“Artículo 119 ter. La interrupción del embarazo en los casos previstos en el artículo 119 sólo podrá practicarse en establecimientos de salud públicos y en aquellos de propiedad privada que, previa petición expresa de sus representantes legales, hayan sido autorizados especialmente para ello por resolución del Ministerio de Salud. Esta resolución determinará el plazo de vigencia, que no podrá exceder de cinco años, vencido el cual sólo podrá renovarse a petición expresa de los representantes de la respectiva institución.

10.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, Pacheco y Pascal, para reemplazar en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, la frase: “El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.” por “El Ministerio de Salud deberá velar que las pacientes derivadas reciban, durante ese proceso, asistencia sanitaria oportuna y adecuada.”

11.- Del diputado Castro y de las diputadas Cicardini, Fernández, y Pacheco para reemplazar en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, la frase: “El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.” por “El Ministerio de Salud deberá velar los establecimientos de salud mantengan como parte integrante de su personal o a través de proveedores externos médicos no objetores de conciencia a los que derivar a los pacientes.

Además dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.”.

12.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para sustituir en el inciso primero del artículo 119 ter propuesto, la frase “en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente o de derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.” por “en forma previa, escrita y fundada. Este(a), luego de declarar la suficiencia de la obligación tendrá la obligación inmediata de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para asegurar la atención médica de las pacientes que requieren la interrupción de su embarazo en conformidad a los artículos anteriores.

La objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso puede ser invocada por una institución, por lo que cada establecimiento de salud deberá organizar el equipo médico mínimo de manera de contar con el personal no objetor que asegure la atención de las mujeres que lo requieran.”.

Al inciso segundo.

13.- De la diputada Cariola, para reemplazar, en el inciso segundo del artículo 119 ter nuevo, las expresiones “debe ser derivada” por la frase “debe ser atendida oportunamente de conformidad a la ley y los protocolos establecidos al respecto.”

14.- De los diputados Mirosevic, Boric y Jackson para sustituir en el inciso segundo del numeral 3 del artículo 1, que introduce un artículo 119 ter nuevo en el Código Sanitario, la frase “requirente debe ser derivada” por “debe ser atendida oportunamente correspondiendo a la dirección la definición inmediata del procedimiento de atención que la mujer requiere”.

15.- Del diputado Monckeberg, para incorporar un nuevo numeral al artículo 1°, en los siguientes términos:

“4) Introdúcese el siguiente artículo 119 quater, nuevo: “Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, o servicios médicos o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales 1) y 2) del artículo 119.

Todas las prestaciones de servicios sanitarios que tengan por objeto la interrupción del embarazo en los casos previstos en artículo 119 deberán ser gratuitas y practicadas en establecimientos públicos o privados constituidos como personas sin fines de lucro.

El cuerpo del embrión o feto, así como los demás restos biológicos, serán inhumados o incinerados. Su entrega con otros propósitos, a título gratuito u oneroso será sancionada con la pena de presidio menor en su grado medio e inhabilitación perpetua para cargo u oficio público o profesión titular.”.

**Artículo 2°.-**

**Numeral 1.-**

16.- De los diputados Farcas, Girardi, Jarpa, Meza, y Pacheco, para reemplazar el artículo 344, por el siguiente:

“Artículo 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado mínimo.

No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

17.- De los diputados Farcas, Jarpa, Meza, y Pacheco, en subsidio de la indicación anterior y para el caso que se rechazada, para reemplazar el artículo 344, por el siguiente:

“Artículo 344. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en sus grados mínimos a medio.

No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”

18.- Del diputado Rivas, para reemplazar el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política, por el siguiente:

“La ley protege la vida del que está por nacer, sin perjuicio de aquellas excepciones que el legislador pueda disponer para casos específicos”.

19.- Del diputado Rivas, para agregar el siguiente inciso tercero al artículo 75 del Código Civil:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en este artículo, la ley podrá autorizar la interrupción de un embarazo en los casos que ésta determine”.

\*\*\*\*\*

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

## P R O Y E C T O   D E   L E Y :

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

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

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

2) Introdúcese el siguiente artículo 119 bis, nuevo:

“Artículo 119 bis.- Para realizar la intervención en los casos que autorizan los numerales 1) y 2) del artículo anterior, se deberá contar con un diagnóstico y con la ratificación del mismo. La ratificación en el caso del numeral 2) deberá realizarse por el o la médico(a) que detente las habilidades específicas requeridas. Todo diagnóstico y ratificación deberá constar por escrito y realizarse en forma previa. En caso de que se requiera una intervención médica inmediata e impostergable, podrá prescindirse de la ratificación. Tratándose del diagnóstico de un embarazo ectópico no se requerirá la ratificación para interrumpir el embarazo.

En el caso del numeral 3) del artículo 119, un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen **y la edad gestacional**. En el cumplimiento de su cometido dicho equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

**En el caso de que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años, los Jefes(as) de establecimiento hospitalario o de clínicas particulares donde se solicita la interrupción, procederán de oficio conforme al artículo 369 del Código Penal y los artículos 175, letra d), y 200, del Código Procesal Penal.**

**Cuando la mujer sea mayor de edad, los Jefes(as) de establecimiento hospitalario o de clínicas particulares deberán poner en conocimiento del Ministerio Público la invocación de la tercera causal, con la finalidad de que se investigue el delito de violación, previa ratificación de la mujer.”.**

3) Introdúcese el siguiente artículo 119 ter, nuevo:

“Artículo 119 ter. El(la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119, podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiera manifestado su objeción de conciencia al(la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. El establecimiento tendrá la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente o de **y sólo en caso de que en el referido establecimiento de salud no exista un(a) facultativo(a) que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá** derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud deberá dictar los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia.

El(la) médico(a) cirujano(a) que ha manifestado objeción en conciencia y es requerido(a) para interrumpir un embarazo, tiene la obligación de informar de inmediato al Director(a) del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

En el caso que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de

realizar la interrupción del embarazo en la medida que no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) que pueda realizar la intervención.”.

**Artículo 2º.-** Modifícase el Código Penal en la forma que se indica a continuación:

**1)** Agrégase en el artículo 344 el siguiente inciso tercero, nuevo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

**2)** Agrégase en el artículo 345 el siguiente inciso segundo, nuevo:

“No constituye delito de aborto la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados en el artículo 119 del Código Sanitario.”.

**3) Agrégase el siguiente artículo 345 bis, nuevo:**

**“Artículo 345 bis.-** El que facilitare o proporcionare a otro, cualquier órgano, tejido o fluido humano proveniente de aborto o interrupción del embarazo, será penado con presidio menor en su grado máximo y en el caso de los facultativos médicos, se impondrá la pena accesoria de inhabilitación especial del ejercicio de la profesión durante el tiempo de la condena.

**Cuando la conducta señalada en el inciso anterior fuere realizada por un facultativo médico en los casos de interrupción del embarazo autorizados por tribunales, la pena se aumentará en un grado y se impondrá la accesoria de inhabilitación especial perpetua para el ejercicio de la profesión.”.**

**Artículo 3º.-** Modifícase el Código Procesal Penal en la forma que se indica a continuación:

**1)** Agrégase en el artículo 175, letra d), entre las palabras “delito,” e “y” lo siguiente: “con excepción del delito establecido en **los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal**, respecto del cual prima el deber de confidencialidad,”.

**2)** Sustitúyese en el artículo 200, el punto seguido (.) ubicado luego de la palabra “encontrado” por una coma (,) y agréguese lo siguiente: “con excepción del delito establecido en **los incisos primero y segundo del artículo 344 del Código Penal**, respecto del cual prima el deber de confidencialidad.”.

\*\*\*\*\*

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 17 y 31 de marzo, 7, 14 y 21 de abril, 4, 5, 11, 12, 18 y 19 de mayo, 15, 16 y 30 de junio, 6, 13, 14, 20 y 21 de julio, 3 y 4 de agosto, 1º, 8 y 15 de septiembre de 2015, con la asistencia de las diputadas señoras Alvarez, doña Jenny; Cariola, doña Karol; Carvajal, doña Loreto; Cicardini, doña Daniella; Fernández, doña Maya; Girardi, doña Cristina; Hernando, doña Marcela; Hoffmann, doña María José; Nogueira, doña Claudia; Turre, doña Marisol y Vallejos, doña Camila y de los diputados señores Alvarado, don Miguel Ángel; Castro, don Juan Luis; Hasbún, don Gustavo; Letelier, don Felipe; Macaya, don Javier; Monckeberg, don Nicolás; Monsalve, don Manuel; Núñez, don Marco Antonio; Rathgeb, don Jorge; Silber, don Gabriel; Torres, don Víctor y Urrutia, don Ignacio.

Asistieron, además, las diputadas señoras Provoste, doña Yasna y Rubilar, doña Karla; la senadora Goic, doña Carolina y los diputados señores Andrade, don Osvaldo; Barros, don Ramón; Boric, don Gabriel; González, don Rodrigo; Kast, don Felipe; Kort, don Issa; Mirosevic, don Vlado; Morano, don Juan Enrique; Rivas, don Gaspar; Robles, don Alberto; Sabag, don Jorge; Soto, don Leonardo y Urrutia, don Osvaldo.

Sala de la Comisión, a 15 de septiembre de 2015.



**JUAN PABLO GALLEGUILLOS JARA**  
Abogado Secretario Accidental de la Comisión

## ANEXOS

- 1.- Resumen de las exposiciones efectuadas por diversas autoridades de gobierno, de personas que representaban a organizaciones, de médicos, de abogados y de algunos particulares durante la tramitación del proyecto de ley, iniciado en mensaje, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Boletín N° 9895-11.
- 2.- Resumen de intervenciones de la jornada temática de la Comisión de Salud sobre el proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, 1° de junio de 2015.
- 3.- Resumen de exposiciones de la jornada temática de la Comisión de Salud sobre el proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, 8 de junio de 2015.