PROYECTO DE LEY
QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES

Marzo, 2015

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- El Proyecto cumple con el compromiso adquirido en el Programa de Gobierno respecto a la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales específicas, situaciones de excepción: **peligro para la vida de la madre, inviabilidad del feto y violación**.

- En cualquier otra hipótesis el aborto continuará siendo ilegal.

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- **La voluntad de la mujer está en el centro de la regulación.**

- En el diseño del Proyecto la voluntad de la mujer es un elemento tan esencial como la concurrencia de una de las causales, pues así como no basta su sola voluntad para interrumpir el embarazo si no se encuentra comprendida en alguna de las causales, tampoco la ocurrencia de una de ellas permite interrumpir el embarazo si no hay voluntad de la mujer.

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- **El Proyecto reconoce que la violencia sexual afecta diferenciadamente a las mujeres menores de edad.**

- Por ello, se ampara especialmente en el respeto de la autonomía progresiva y el interés superior de las niñas y adolescentes, estableciendo reglas especiales respecto de ellas.

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

- La modificación legal principal se hace en el **Código Sanitario**, pues es importante, por una parte**, (i) dotar de certeza a los(as) médicos(as), y por otra, (ii) establecer un procedimiento que garantice el respeto a las mujeres y su dignidad**, evitando que la falta de regulación ceda espacio para la incertidumbre, arbitrariedades y abusos.

- **Se establece también el procedimiento** a seguir para realizar la interrupción del embarazo en cada una de las tres causales, puesto que la falta de regulación en este sentido abre la puerta a arbitrariedades.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

1. Caso en que la mujer se encuentra en riesgo vital presente o futuro

- Al establecer que la causal opera ante un riesgo vital "presente o futuro" se asegura que no es necesario esperar a que la mujer se esté muriendo para interrumpir el embarazo, sino que se permite la interrupción para poner fin a una situación actual que en el futuro va a implicar la muerte de la mujer.
- Durante el periodo 2000-2012, la mortalidad materna ha presentado un estancamiento, permaneciendo estable en torno a las 18 muertes maternas por 100.000 NV.
- Legislar sobre la interrupción voluntaria del embarazo bajo la causal de riesgo vital de la mujer, presente o futuro, permitirá continuar con el descenso comprometido en el ODM 5.
- Esta Ley permite incorporar las excepciones que admite la praxis médica, regularizando y reconociendo lo que se hace en términos clínicos en la mayoría de los servicios, limitando a aquellas prácticas que pongan en juego la vida de las mujeres, de manera normada con protocolos actualizados de atención, incorporando formalmente la interrupción en estas condiciones, tomando en consideración en forma expresa y por escrita la voluntad de la mujer.

2. Caso en que el embrión o feto padezca alteraciones estructurales o genéticas incompatibles con la vida extrauterina

- La causal opera exclusivamente en aquéllos casos en que el diagnóstico médico determine que el embrión o feto, tras el nacimiento, no podrá sobrevivir ni aún con el apoyo de las técnicas más avanzadas disponibles en la medicina actual.

- Esto distingue los casos de inviabilidad fetal de los casos de discapacidad severa, que no se encuentran comprendidos dentro de esta causal.

- La aplicación de esta causal supone una oportunidad para fortalecer los sistemas de salud, pues requerirá generar mejoras en el diagnóstico precoz y oportuno de alteraciones estructurales genéticas o congénitas incompatibles con la vida extrauterina, que beneficiarán a todas las mujeres.

3. Caso en que el embarazo es producto de una violación

- En estos casos, siempre primará la protección del bienestar de la mujer.

- Por regla general, el embarazo se podrá interrumpir por esta causal hasta las **12 semanas** de gestación.

  - En el caso de las menores de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse hasta las **18 semanas** de gestación.
  - El plazo diferenciado se justifica debido a que las menores de 14 años muchas veces desconocen o no entienden el funcionamiento de su ciclo menstrual, por lo que podrían demorar más tiempo en darse cuenta que están embarazadas.
  - Igualmente, tratándose de abusos crónicos al interior del hogar, es posible que las niñas ni siquiera hayan tenido su primer ciclo menstrual antes del embarazo. Si las menores de edad se sujetan al plazo de 12 semanas es probable que rara vez puedan invocar la causal de violación, ya que siempre van a estar fuera del plazo cuando se den cuenta del embarazo.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

Acreditación de la causal de violación:

- ✓ Para acreditar la concurrencia de la causal, un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen

- ✓ Con esta regulación se busca que el Estado no cometa una nueva vulneración de los derechos fundamentales de la mujer que ha sido víctima de una violación, como ocurre al obligarla a asumir las consecuencias de ese delito.

- ✓ En el Proyecto no se exige que la mujer denuncie la violación para el fin de acceder a la interrupción del embarazo. Ello es acorde con la Ley sobre Delitos Sexuales, que reconoce a las víctimas mayores de edad la capacidad de decidir si quieren o no poner los hechos en conocimiento del sistema judicial. Por otra parte, en el caso de víctimas menores de 18 años, todo delito de carácter sexual cometido en su contra tiene acción penal pública.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

Procedimiento

- En cualquiera de las causales, la mujer deberá manifestar su voluntad de interrumpir el embarazo en forma expresa, previa y por escrito.

- Cuando ello no sea posible, se aplicarán las reglas generales establecidas en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, cuyo artículo 15 letra c) establece que no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones: "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." En la práctica, lo que sucede es que el equipo médico consulta a los familiares cercanos del paciente.

- El prestador o prestadora de salud deberá entregar a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica, así como entregarle información por escrito sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social y económico disponibles. Esta información no podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

Procedimiento

- Para realizar la intervención, en las causales 1 y 2 se deberá contar con el diagnóstico escrito y previo de un(a) médico(a) cirujano(a) y la ratificación de ese diagnóstico por otro(a) médico(a) cirujano(a). Los(as) médicos(as) realizarán el diagnóstico evaluando cada caso clínico en particular; no se contemplan listados de patologías para cada causal.

- En ambas causales se podrá prescindir de la ratificación del diagnóstico en dos situaciones: (i) cuando exista el diagnóstico de un embarazo ectópico; y (ii) cuando se requiera de una intervención médica inmediata e impostergable.

II. CONTENIDO DEL PROYECTO CAUSALES

Procedimiento

- **Reglas especiales respecto de la manifestación de voluntad de las menores de edad:**
  - ✓ Tratándose de **menores de 14 años**, la interrupción del embarazo requiere la autorización de su representante legal.
  - ✓ Tratándose de **mayores de 14 y menores de 18 años**, la adolescente podrá manifestar su voluntad por sí misma. Su representante legal deberá ser informado de esta decisión.
- **Reglas especiales para la protección de las niñas y adolescentes:**

  En el Proyecto se contemplan dos posibilidades de intervención judicial respecto de las menores de 14 años:
  - ✓ Cuando sus representantes legales han manifestado su voluntad contraria
  - ✓ Cuando a juicio del médico(a) cirujano(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de la autorización al representante legal pondrá en riesgo a la menor, como en una posible situación de abandono, violencia intrafamiliar, etc. Esta intervención se justifica para proteger a la menor y evitar exponerla a riesgos que la puedan afectar, permitiendo prescindir de la autorización de los representantes legales.

Confidencialidad

- El Proyecto busca 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, especialmente en casos de abortos clandestinos.

- Con este fin, el Proyecto establece que el deber de confidencialidad médica primará por sobre el deber de denuncia ante casos de interrupción del embarazo realizados fuera de las tres causales legales.

- Esta regulación refleja el deber ético de entregar atención médica sin condiciones y reafirma el rol del equipo médico.

- Esta regulación no persigue la impunidad del aborto en los casos no comprendidos en las tres causales, sino que tiene por objeto resguardar la salud de las mujeres en los casos de abortos clandestinos.

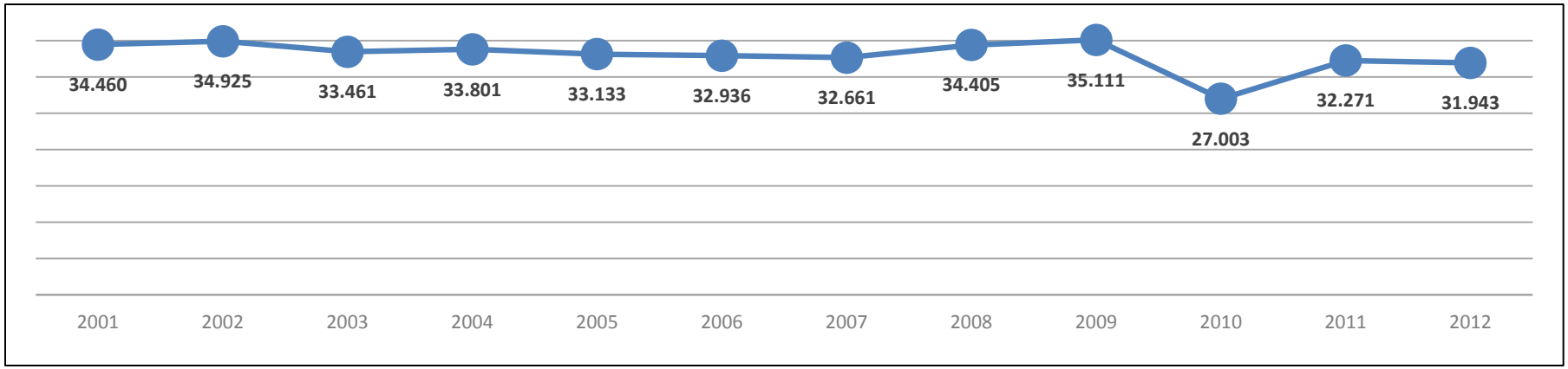
Objeción de conciencia

- El Proyecto establece que el(la) médico(a) podrá abstenerse de interrumpir un embarazo cuando haya manifestado en forma escrita y previa su objeción de conciencia al Director(a) del establecimiento de salud.
- Sólo puede objetar en conciencia el(la) médico(a) cirujano(a) que sea requerido para interrumpir el embarazo. No podrán objetar en conciencia otros profesionales de la salud.
- El(la) médico(a) no podrá excusarse de realizar la interrupción cuando la mujer requiera atención inmediata e impostergable y no exista otra persona que pueda realizarla.
- La objeción de conciencia es un acto estricta y esencialmente individual del profesional que debe intervenir directamente en la interrupción del embarazo. Su fundamento radica en el derecho que le asiste a toda persona natural para conducirse en su vida de acuerdo con sus convicciones y principios morales, sean éstos de carácter religioso o no.
- Respecto de las instituciones:
    - Dado que la objeción de conciencia deriva del derecho fundamental a la libertad de conciencia, no es posible que los establecimientos de salud sean objetoras, pues los únicos titulares de derechos fundamentales son las personas naturales, y en ningún caso las personas jurídicas.
    - Asimismo, reconocer a una persona jurídica el derecho de ser objetora de conciencia legitimaría que una institución marque una pauta valórica y la imponga a sus trabajadores.

III. CIFRAS RELEVANTES

III. CIFRAS RELEVANTES

Egresos hospitalarios Códigos CIE-10 (O00-O08) Embarazos Terminados en aborto, Chile 2001-2012

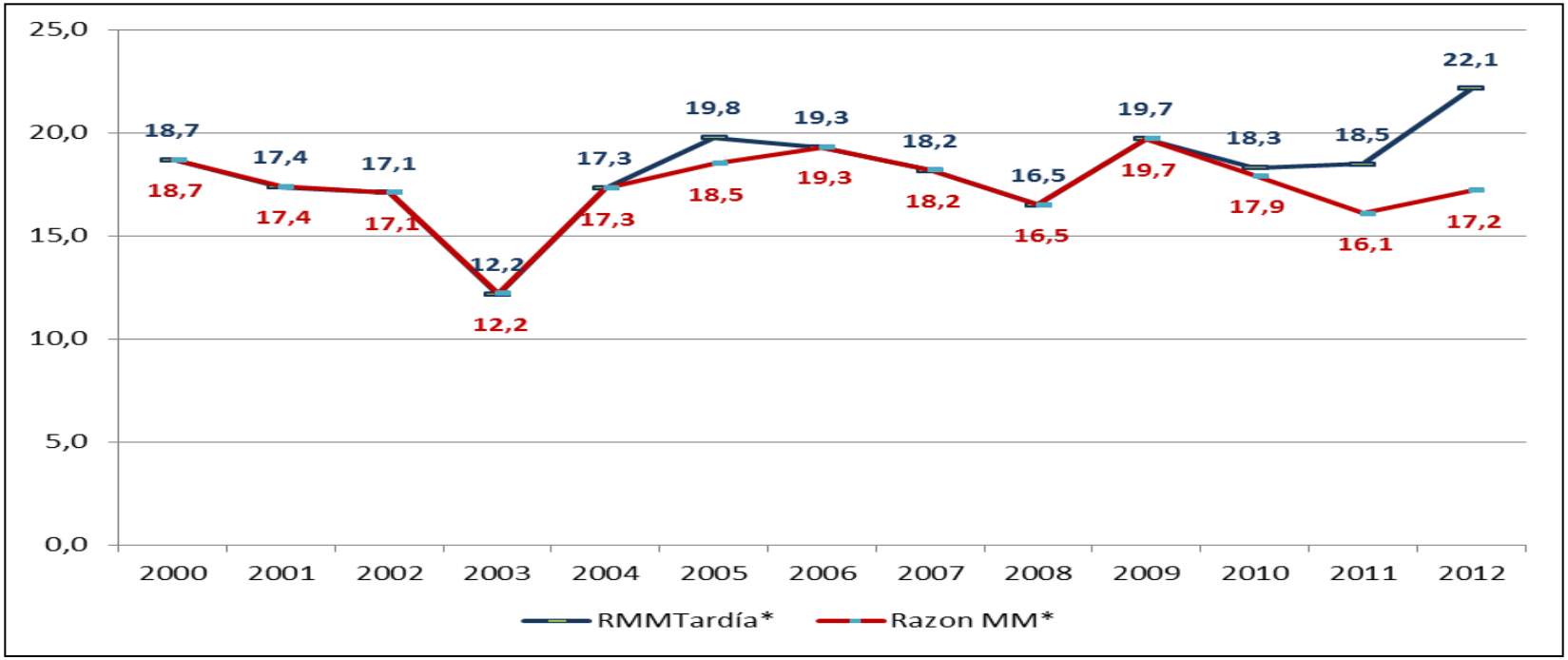


FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

1era CAUSAL

1era CAUSAL

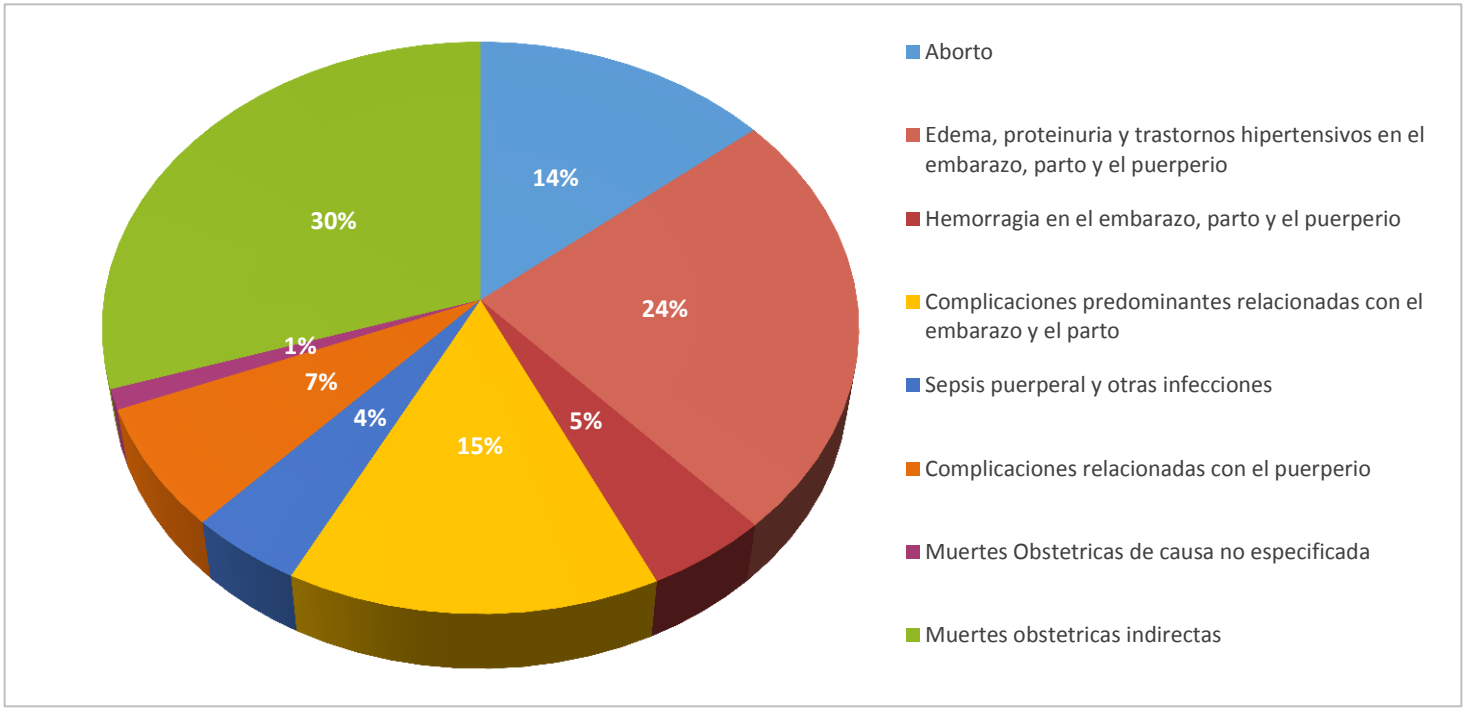
Evolución de la Razón de Mortalidad Materna y la Razón de Mortalidad Materna Tardía, Chile 2000-2012



FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

1era CAUSAL

Mortalidad Materna*, Según causas CIE-10, Chile acumulado 2000-2012

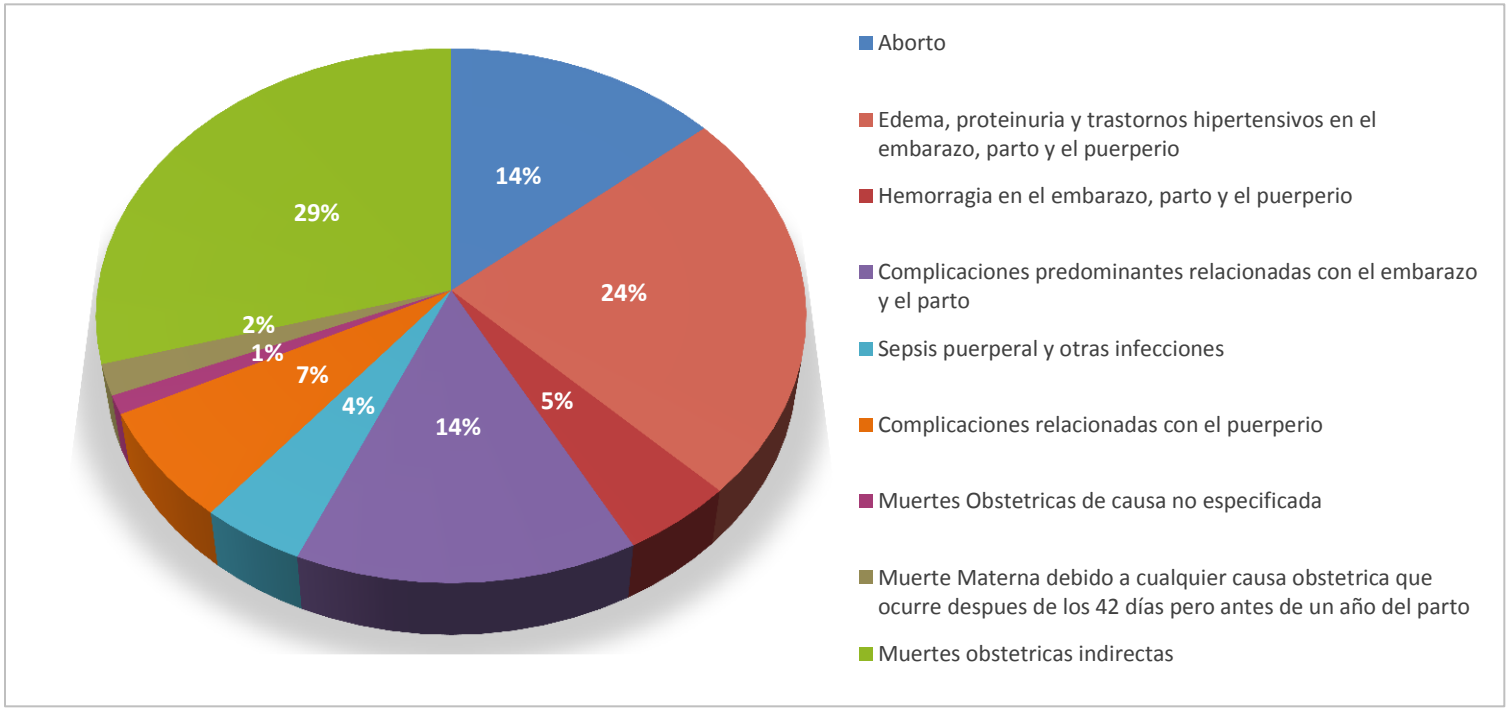


FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

*hasta los 42 días por parto

1era CAUSAL

Mortalidad Materna Tardía* por grupos de causas, según CIE-10, Chile, acumulado 2000 - 2012



FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

***Muerte Materna debido a cualquier causa obstétrica que ocurre después de los 42 días, pero antes de un año del parto**

1era CAUSAL

Razón de mortalidad por aborto y tasa de mortalidad por embarazo ectópico, Chile 2004 - 2012

Año	Nº de muertes por aborto	Recién nacidos vivos inscritos	Razón de mortalidad por aborto	Nº de muertes por embarazo ectópico	Recién nacidos vivos inscritos	Razón de mortalidad por embarazo ectópico
2004	4	242.476	1,65	1	242.476	0,41
2005	7	242.980	2,88	3	242.980	1,23
2006	7	243.561	2,87	4	243.561	1,64
2007	4	242.054	1,65	2	242.054	0,83
2008	5	248.366	2,01	3	248.366	1,21
2009	3	253.574	1,18	2	253.574	0,79
2010	6	251.199	2,39	3	251.199	1,19
2011	8	248.879	3,21	2	248.879	0,80
2012	4	243.858	1,64	1	243.858	0,41
Total	48	2.216.947	2,17	21	2.216.947	0,95

FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

2ª CAUSAL

2da CAUSAL

Tabla de Cifras absolutas de Mortalidad Perinatal, Chile 2001-2012, Malformaciones Congénitas (MC)*. (Códigos CIE 10 Q000-Q999)

	Códigos	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Mortalidad Perinatal	Q000-Q079	120	94	86	99	97	81	79	94	96	92	112	101	1.151
	Q100-Q189	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Q200-Q289	99	107	74	92	99	90	95	72	87	74	95	86	1.070
	Q300-Q349	20	11	14	15	14	9	7	8	11	12	17	12	150
	Q350-Q379	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Q380-Q459	5	8	10	6	4	5	0	5	4	2	8	3	60
	Q500-Q569	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
	Q600-Q649	60	44	47	59	45	47	63	69	73	61	72	68	708
	Q650-Q799	57	53	58	37	53	57	69	74	60	59	51	61	689
	Q800-Q899	152	102	108	94	99	102	122	126	129	114	105	100	1.353
	Q900-Q999	145	80	92	107	109	104	108	140	155	159	135	146	1.480
Total		658	500	490	509	520	495	545	588	616	574	596	577	6.668

FUENTE: DEIS-DIPLAS. MINSAL 2015

*Mortalidad Perinatal comprende las muertes de los fetos o recién nacidos desde las 22 semanas de embarazo y a los 7 días de vida.

3era CAUSAL

3era CAUSAL

Mujeres Víctimas de Violación, datos registrados por Carabineros de Chile 2005-2013

Año / Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Menores de 14 años	354	398	462	572	575	505	568	512	533
14-17 años	347	448	426	498	511	409	484	407	402
18-29 años	548	556	599	652	697	626	673	597	552
30-44 años	408	409	384	405	449	412	451	386	380
45-64 años	112	114	130	171	171	146	189	139	139
65 años y más	20	13	16	14	13	14	23	22	12
No identifica	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Total	**1.789**	**1.938**	**2.017**	**2.313**	**2.417**	**2.112**	**2.388**	**2.063**	**2.019**

FUENTE: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, en http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/datos-por-sexo-y-edad/ Consultado el 2 de marzo de 2015.-

Delitos sexuales contra niñas y adolescentes

- SENAME informó al MINSAL el año 2014, que en sus bases de datos, en el año 2013, hubo 3.292 niñas y adolescentes embarazadas en sus dependencias.
- De éstas, víctimas de abuso sexual, estupro y violación hubo 198 casos.
- Las edades de las niñas embarazadas productos de delitos de violación eran entre 14 y 15 años (36 niñas), y 12 y 13 años (17 niñas).

Situación especial analizada	Víctima abuso sexual	Víctima de estupro	Víctima de violación	Total
Adolescente embarazada	116	10	72	198

FUENTE: DEPLAE SENAME, junio de 2014.-

GRACIAS

Marzo, 2015