



MISIÓN PERMANENTE DE CHILE ANTE LAS NACIONES UNIDAS  
Y OTRAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES EN GINEBRA

PG/lc  
N° 093

La Misión Permanente de Chile ante las Naciones Unidas, otros Organismos Internacionales con sede en Ginebra y la Conferencia de Desarme saluda muy atentamente a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos – Procedimientos Especiales - y tiene el honor de referirse a la Nota ref. OL CHL1/2017, del 28 de julio de 2017, relativa a la comunicación conjunta del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, con respecto al proyecto de Ley que despenaliza el aborto.

Como anexo a la presente Nota, la Misión Permanente de Chile remite el documento de respuesta elaborado por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, acompañado de los siguientes documentos anexos: Ley 21.030 del 23 de septiembre de 2017; reglamento de citada ley; protocolo sobre objeción de conciencia; Norma técnica nacional sobre acompañamiento y atención integral de la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la citada ley; y resolución que aprueba esta norma.

La Misión Permanente de Chile aprovecha la oportunidad para reiterar a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

Ginebra, 20 de marzo de 2018



\*\*\*\*

Respuesta a la comunicación conjunta enviada por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica (Referencia: OL CHL 1/2017).

## **Antecedentes**

Esta minuta fue elaborada por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género a fin de dar respuesta a la comunicación conjunta enviada por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica (Referencia: OL CHL 1/2017).

## **Respuesta a la comunicación conjunta de los procedimientos especiales de Naciones Unidas**

El 14 de septiembre de 2017 la presidenta de la República de Chile, S.E. Michelle Bachelet Jeria, firmó el decreto promulgatorio de la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. El 23 de septiembre del mismo año se publicó la ley en el Diario Oficial de Chile.

Esta ley, uno de los compromisos fundamentales del gobierno de la presidenta S.E. Michelle Bachelet Jeria, es una ley que no obliga, sino que abre opciones; que no impone, sino que fomenta la autonomía individual, dando un paso adelante en el reconocimiento de la plena ciudadanía de las mujeres. Con ella, las mujeres que se encuentren en alguna de las causales reguladas –esto es, riesgo de vida de la mujer, el feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal, o el embarazo sea producto de una violación– tendrán la posibilidad de decidir si continuar o interrumpir su embarazo.

La ley contiene reglas diferenciadas para las niñas y adolescentes que se encuentren en alguna de las causales reguladas en la ley, respetando siempre su voluntad, en reconocimiento de su autonomía progresiva e interés superior. Además, regula un procedimiento diferenciado para la manifestación de voluntad de las mujeres en situación de discapacidad, de conformidad a 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.

Por otra parte, la ley consagra el acompañamiento como un derecho de la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales, tanto si decide continuar como si decide interrumpir su embarazo. Así, este programa de acompañamiento debe ser respetuoso de la libre decisión de la mujer, no pudiendo tener carácter disuasivo, e incluye acciones de acogida y de apoyo biopsicosocial. En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y se activarán las redes de apoyo.

Finalmente, la ley regula la objeción de conciencia del médico cirujano y de todo el personal que desarrolle funciones al interior del pabellón quirúrgico; así como aquella es ejercida por las instituciones. Cabe señalar que el proyecto de ley impulsado por el Poder Ejecutivo y aprobado por el Congreso Nacional regulaba exclusivamente la objeción de conciencia personal, limitando ésta al médico cirujano requerido para la intervención y al personal profesional respectivo. Sin embargo, el Tribunal Constitucional de Chile, conociendo de la constitucionalidad del proyecto, modificó la regulación de la objeción de conciencia en tres sentidos. En primer lugar, aumentó el listado de personas que pueden objetar en conciencia. El proyecto señalaba que podrá objetar el “personal profesional que desarrolle funciones al interior del pabellón quirúrgico”; la sentencia eliminó la palabra “profesional”, permitiendo objetar a todo el personal que desarrolle funciones al interior del pabellón. En segundo lugar, la sentencia permite la objeción de conciencia institucional. El proyecto

de ley aprobado por el Congreso Nacional señalaba que “[l]a objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso podrá ser invocada por una institución.”. La sentencia eliminó la expresión “en ningún caso”, por lo que el texto publicado permite que las instituciones ejerzan la objeción de conciencia. En tercer lugar, eliminó una de las dos restricciones que el proyecto imponía a la posibilidad de objetar, eliminando la frase “tampoco podrá excusarse si es inminente el vencimiento del plazo establecido en la causal del número 3) del inciso primero del artículo 119”, permitiendo sólo la prohibición de objetar cuando la mujer se encuentra en peligro vital.

En relación con la implementación de la ley N° 21.030, ésta contiene un artículo transitorio que establece que las prestaciones contenidas en la ley serán exigibles a contar de la dictación del reglamento que regula el programa de acompañamiento, lo cual ocurrió el 19 de diciembre de 2017. Siendo así y para la adecuada implementación de la ley, que garantice a las mujeres el acceso a la prestación de interrupción del embarazo, se han dictado tres normas administrativas.

En primer lugar, el “Reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines de la ley N° 21.030” (Resolución N° 44 de 2017 del Ministerio de Salud), al que hemos hecho mención, dictado con fecha 19 de diciembre de 2017, y tomado de razón por Contraloría General de la República el 2 de febrero de 2018. En términos generales, este instrumento regula un acompañamiento no disuasivo, respetuoso de la libre decisión de la mujer, y que puede ser prestado tanto en el sistema público como por prestadores privados de salud, de acuerdo con el texto de la ley.

En segundo lugar, con fecha 22 de enero de 2018, el Ministerio de Salud dictó un “Protocolo para la manifestación de la objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario” (Resolución Exenta N° 61 de 2018 del Ministerio de Salud). En este instrumento se establece, siguiendo lo dispuesto en la ley, que podrán ejercer la objeción de conciencia tanto el médico cirujano que sea requerido para interrumpir un embarazo como el personal que desarrolle funciones al interior del pabellón quirúrgico. Para ello, deben expresarlo por escrito y en forma previa al(a) director(a) del establecimiento hospitalario. Con todo, no podrá ejercerse la objeción de conciencia cuando la mujer que se encuentre en la primera causal requiera atención médica urgente e impostergable, y no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención.

Para el caso de la objeción de conciencia ejercida por instituciones, se establece que los establecimientos públicos de salud no pueden invocar objeción de conciencia, ni tampoco aquellos establecimientos adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de convenios a que se refiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 36 de 1980 del Ministerio de Salud, en la medida que dichos convenios contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología. Además, se establece que en ningún caso la invocación de objeción de conciencia por instituciones obliga al personal de salud a objetar en conciencia personal; sin perjuicio de lo anterior, la institución puede exigir a su personal que respete la decisión institucional de no ofrecer prestaciones de interrupción del embarazo dentro de sus instalaciones.

En tercer lugar, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta N° 197, que aprueba la “Norma Nacional Técnica sobre acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley N° 21.030”, publicada en el Diario Oficial de Chile el 8 de febrero de 2018. Este instrumento, como su nombre indica, propone un modelo de atención integral a las mujeres que se encuentren en alguna de las tres causales y que concurran a un establecimiento de

salud. De esta forma, sea cual sea su decisión, los establecimientos de salud deberán entregar las prestaciones respectivas con un adecuado estándar de seguridad, calidad y oportunidad, tanto en lo psicosocial como en lo biomédico.

Esta norma incluye, además, los elementos epidemiológicos clínicos y los requisitos diagnósticos para la constitución de cada causal, el proceso de atención, la articulación entre el acompañamiento psicosocial y la interrupción del embarazo y la continuidad de la atención. El modelo de atención biopsicosocial se centra en la mujer, asegurando el acceso, oportunidad, calidad y seguridad de la atención, evitando la revictimización en el caso de mujeres que han sido víctimas de una violación, resguardando la continuidad del proceso y relevando el acompañamiento psicológico y social, en un ambiente de respeto y confidencialidad. Se describen los métodos de vaciamiento uterino y la toma de muestra para el análisis médico legal y cadena de custodia.

En suma, con la publicación de la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, así como con la normativa administrativa respectiva (que se adjunta a esta comunicación); esto es, el “Reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines de la ley N° 21.030” (Resolución N° 44 del Ministerio de Salud), “Protocolo para la manifestación de la objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario” (Resolución Exenta N° 61 de 2018), y la “Norma Nacional Técnica sobre acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley N° 21.030” (Resolución Exenta N° 197 de 2018 del Ministerio de Salud), el Estado de Chile ha avanzado en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres, a través de una normativa que asegura el acceso a la prestación de interrupción del embarazo en condiciones de seguridad y respeto de sus derechos fundamentales.