

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

DRAFT LAW THAT REGULATES  
THE DECRIMINALIZATION OF THE VOLUNTARY  
INTERRUPTION OF PREGNANCY  
IN THREE GROUNDS.  
CRITICAL ANALYSIS

*Ruggero Cozzi Elzo\**  
*Cristóbal Aguilera Medina\*\**

*Resumen*

Los autores abordan cuatro aspectos vinculados al proyecto de ley. En primer lugar, contextualizan la discusión mostrando la realidad social (por qué abortan las mujeres en Chile), la realidad sanitaria (cómo abortan y con qué consecuencias) y la realidad criminal del aborto (quiénes son condenados y privados de libertad). En segundo lugar, se realiza un breve análisis de las tres causales que el proyecto propone despenalizar, resaltando las contradicciones más evidentes que se levantan. En tercer lugar, se hace un sumario de lo que dispone el derecho internacional y regional de los derechos humanos en esta materia. Finalmente, los autores comentan la impunidad criminal que eventualmente generará el proyecto en análisis, el cual despenalizará *de facto* el aborto a libre demanda.

Palabras clave: aborto, despenalización del aborto, realidad social del aborto, realidad penal del aborto, realidad sanitaria del aborto, interrupción voluntaria del embarazo, derecho al aborto.

---

\* Licenciado en Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Director Ejecutivo de Comunidad y Justicia. Artículo recibido el 6 de noviembre de 2015 y aceptado para su publicación el 2 de marzo del 2016. Correo electrónico: rcozzi@comunidadyjusticia.cl.

\*\* Licenciado en Derecho de la Universidad de Los Andes. Coordinador Legislativo de Comunidad y Justicia.

## Summary

The authors examine four aspects of the legislative proposal being discussed by the Chilean Congress. First, they contextualize the debate by showing the facts of the social reality in which it is being held (empirical data on why Chilean women undergo abortions), the sanitary conditions that currently exist (how the procedure is performed under prohibition conditions and its consequences on women's health) and the data on criminalization (statistics of actual convictions and effective penalties). Second, the authors undertake a brief analysis of the three causes for abortion that the proposal seeks to legalize, highlighting the most evident contradictions arising thereof. Third, the authors summarize the controlling rules of international human rights law applicable to the matter. Finally, the authors highlight the criminal impunity that will arise as a consequence of the enactment of the proposal, which will lead to a *de facto* legalization of all forms of abortion.

Keywords: abortion, legalization of abortion, social reality of abortion, criminal reality of abortion, sanitation reality of abortion, voluntary interruption of pregnancy, right to abortion.

## I. Realidad del aborto en Chile

### 1) REALIDAD SOCIAL:

#### COERCIÓN A ABORTAR Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

Existe consenso a nivel internacional que el aborto debe ser prevenido<sup>1</sup>. Sin embargo, poco se sabe sobre las causas sociales del aborto y cómo prevenirlo efectivamente. Antes de abordar el fondo del asunto cabe preguntarse por qué abortan las chilenas y si el proyecto en comento ofrece alguna solución al respecto.

Una reciente investigación del Instituto Melisa arroja ciertas luces al respecto<sup>2</sup>. El estudio analizó el caso de 3.134 mujeres con embarazos no planificados. Ellas fueron divididas en dos grupos con diferentes patrones de riesgo y vulnerabilidad:

- i) las que manifestaban explícitamente su decisión de terminar con el embarazo (n = 486 en grupo de *alto riesgo*); y

---

<sup>1</sup> La Presidente Michelle Bachelet ha declarado que: “cada aborto en el país, es una señal que como sociedad estamos llegando tarde, porque la prevención no tuvo los resultados esperados” (Mensaje Presidencial 21 mayo 2014).

<sup>2</sup> Elard KOCH, “Impact of Reproductive Laws on Maternal Mortality: Recent Scientific Evidence from Natural Experiments On Different Populations. Lecture at the Life & Family event in the United Nations”, 80 (2), pp. 151-60.

- ii) las que no manifestaban verbalmente su intención (n = 2.648 en grupo de *riesgo leve a moderado*).

El estudio distinguió diferentes factores de vulnerabilidad del embarazo en ambos grupos de riesgo, los que podrían incidir en la decisión de abortar. Las situaciones de vulnerabilidad raíz o causal del aborto en Chile pueden clasificarse en:

- i) *factores psicosociales*, como abandono de la pareja, coerción, violencia, expectativas de vida, expulsión del hogar, entre otros; y
- ii) *factores de vulnerabilidad propios del embarazo*, como el riesgo vital de la madre o malformaciones congénitas letales del feto, entre otros. En la siguiente tabla se exponen los principales factores según el grupo de riesgo<sup>3</sup>:

Grupo de mujeres con alto riesgo de aborto (n=486)	Grupo de mujeres con riesgo leve a moderado (n=2648)
44,4% Fue coerción para abortar por parte de los padres (uno o ambos) o la pareja con o sin la presencia de violencia doméstica.	36,9% Necesidad de apoyo psicológico o emocional
22,8% Por factores asociados a expectativas de vida incluyendo continuar estudios, proyecto de vida, situación socioeconómica y temor a ser madre soltera	20,1% Situación de abandono con pérdida de hogar (ya sea por abandono o expulsión)
20,4% Ocultar embarazo por temor a la reacción de la pareja o de los padres	12,9% Ocultar embarazo por temor a la reacción de la pareja o de los padres
2,1% Por abuso sexual (violación, incesto y abuso sexual reiterado)	9,1% Posibilidad de dar en adopción
1,9% Por abandono de la pareja	7,9% Por abandono de la pareja
Total: 91,6% de los casos	3,7% Por coerción o violencia doméstica
	1,8% Por abuso sexual
	Total: 92,4% de los casos

Revisados los factores causantes del aborto en Chile, sorprende negativamente que más de un 65% de las mujeres con *alto riesgo* de aborto sufre coerción para abortar: ya sea directamente, si proviene de la pareja o padres (44,4%); o indirectamente, si la coerción es fruto del temor a la reacción de su pareja o padres (20,4%), o del abandono de la pareja y familia (1,9%)<sup>4</sup>.

La coerción, en estos casos, significa que existe presión ejercida sobre la embarazada para forzar su voluntad o su conducta con la finalidad de

<sup>3</sup> COMUNIDAD Y JUSTICIA - CORPORACIÓN IDEA PAÍS, “Embarazo Vulnerable, Realidad y Propuestas”, 2014. Disponible en [www.comunidadyjusticia.cl/documentos](http://www.comunidadyjusticia.cl/documentos) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

<sup>4</sup> FUNDACIÓN CHILE UNIDO, “Argumentos desde la experiencia. Fundación Chile Unido frente a la despenalización del aborto en Chile”, 2015. Disponible en [www.chileunido.cl](http://www.chileunido.cl) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

que ella aborte. En lenguaje de derechos humanos ello califica como una forma de violencia contra la mujer. Aunque se trata de un instrumento no vinculante, Naciones Unidas ofrece una definición de violencia contra la mujer entendiéndose como

“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada”<sup>5</sup>.

Según un informe del Secretario General de Naciones Unidas,

“[l]a forma más común de violencia experimentada por las mujeres en todo el mundo es la violencia dentro de la pareja (...) La violencia dentro de la pareja comprende toda una gama de actos sexual, psicológica y físicamente coercitivos practicados contra mujeres adultas y adolescentes por una pareja actual o anterior, sin el consentimiento de la mujer”<sup>6</sup>.

Es claro, entonces, que la coerción a abortar –especialmente si proviene de la pareja– constituye un acto de violencia contra la mujer que la coloca en riesgo de sufrir graves secuelas psicológicas y físicas asociadas al aborto inducido (como se explica más adelante)<sup>7</sup>. El proyecto de ley no colabora en superar esta cruda realidad.

## 2) REALIDAD SANITARIA:

### *MAL USO DE MEDICAMENTOS PARA FINES ABORTIVOS Y CON GRAVE RIESGO PARA LA SALUD DE LAS EMBARAZADAS.*

La segunda pregunta que corresponde responder para abordar seriamente la realidad del aborto es cómo abortan las chilenas. Aunque no se conocen cifras oficiales –atendida la clandestinidad de la conducta– es bastante aceptado que la mayoría de los abortos se realizan a través del mal uso de un fármaco denominado misoprostol o misotrol.

<sup>5</sup> NACIONES UNIDAS, “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”, Resolución 48/104 de la Asamblea General, 20 diciembre 1993.

<sup>6</sup> SECRETARÍA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, “Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer” presentado a la Asamblea General de Naciones Unidas, 6 de julio de 2006, párrafos 112 y ss. Disponible en [www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/122/Add.1](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/122/Add.1) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

<sup>7</sup> El carácter delictual de la coerción a abortar se confirma en la Ley 20.357 que llega a calificar como crimen de lesa humanidad la conducta que “constrañere mediante violencia o amenaza a una mujer a practicarse un aborto o permitir que le sea practicado”, si se reúnen los requisitos del artículo 1° de la misma ley.

Una primera razón para afirmar que aquel medicamento es la vía más utilizada para abortar en Chile es que el fármaco se puede adquirir en el mercado negro por bajo precio –desde \$40.000 las cuatro pastillas–, siendo accesible a cualquier grupo económico en comparación con el aborto quirúrgico, cuyo monto puede llegar hasta \$2.000.000 dependiendo de quién y dónde se realice<sup>8</sup>.

En segundo lugar, que el misoprostol sea la forma más frecuente para abortar ha sido reconocido por nuestras autoridades sanitarias. El misoprostol es un medicamento utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas; en Chile, ese es el único uso sanitario autorizado del medicamento<sup>9</sup>, aunque también está clínicamente aceptado su uso para inducir partos con supervisión médica. El año 2000 el ISP emitió una resolución sanitaria que declara que

“existen antecedentes de mal uso y un riesgo considerable de muerte fetal y maternal al usar el misoprostol en indicaciones no autorizadas”;

considerando lo anterior, el ISP sólo permite la venta al público de misoprostol bajo receta médica retenida, y además, dispone que en los envases o rotulados del medicamento deberá utilizarse siempre la siguiente advertencia:

“Se han reportado efectos adversos serios, que incluyen perforación del útero, hiperestimulación uterina, hemorragia vaginal severa, muerte maternal y/o fetal al usar este producto como inductor del parto o abortivo (Med Watch, FDA, agosto 2000)”<sup>10</sup>.

Un tercer elemento que permite afirmar que el mal uso de misoprostol es la manera más frecuente de abortar en Chile, son los hechos consignados en las sentencias condenatorias por el delito de aborto consentido que se han dictado desde la implementación de la Reforma Procesal Penal<sup>11</sup>. De los 18 casos de aborto consentido que llegaron a sentencia definitiva entre el 2003 y 2014 en la Región Metropolitana,

<sup>8</sup> A modo de ejemplo, en la sentencia N°3902-2007, un médico fue condenado por efectuar abortos quirúrgicos en su clínica privada cobrando entre \$1.500.000 y \$2.000.000 por intervención.

<sup>9</sup> INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA, Registro N° F-9507/11, de 29 septiembre 1994, vigente hasta 2016. El registro señala como indicación que se trata de un medicamento inhibidor de la secreción ácida gástrica; como contraindicación, el registro señala claramente: “No administrar a mujeres embarazadas o en edad fértil”.

<sup>10</sup> INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA, Resolución N° 10.216, de 26 de diciembre de 2000.

<sup>11</sup> Ver *ad infra*, n. 15.

se registraron 11 casos donde las madres abortaron con el medicamento misoprostol (61%). De aquel segmento, en 6 ocasiones (55%) se constató que las mujeres sufrieron graves complicaciones a su salud, debiendo ser llevadas de urgencia a un hospital<sup>12</sup>. En el resto del país, de un total de 45 sentencias de aborto consentido, se encontraron 23 casos de aborto realizados con misoprostol. De éstos, 17 casos (74%) culminaron con serias complicaciones médicas por el mal uso del medicamento<sup>13</sup>. En suma, de los casos de aborto consentido judicializados el 53,9 % fueron realizados con mal uso de misoprostol.

Es sabido que el aborto inducido provoca graves secuelas psicológicas para la mujer<sup>14</sup>, y que desde el punto de vista de su salud física el aborto

---

<sup>12</sup> Las sentencias son: 3° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 7039-2011; 3° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 3689-2006; 9° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 14220-2007; 10° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 2589-2009; 14° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 6447-2011; 15° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 2317-2009. Entre las complicaciones destacan: fuertes dolores abdominales, hemorragia aguda, entre otros.

<sup>13</sup> Las sentencias son: JUZGADO DE GARANTÍA DE ANTOFAGASTA, sentencia N° 5824-2012; JUZGADO DE GARANTÍA DE ANTOFAGASTA, sentencia N° 11410-2011; JUZGADO DE GARANTÍA DE VALPARAÍSO, sentencia N° 7831-2011; JUZGADO DE GARANTÍA DE RANCAGUA, sentencia N° 13.021-2012; JUZGADO DE GARANTÍA DE VILLARRICA, sentencia N° 588-2011; JUZGADO DE GARANTÍA DE VICTORIA, sentencia N° 1009-2011; JUZGADO DE GARANTÍA DE RIO NEGRO, sentencia N° 1108-2011; TRIBUNAL ORAL PENAL DE OSORNO, sentencia N° 58-2009; JUZGADO DE GARANTÍA DE PUNTA ARENAS, sentencia N° 20-2010; JUZGADO DE GARANTÍA DE ARICA, sentencia N° 5427-2013; JUZGADO DE GARANTÍA DE TOCOPILLA, sentencia N° 189-2009; JUZGADO DE GARANTÍA DE CALAMA, sentencia N° 4293-2012; JUZGADO DE GARANTÍA DE ANTOFAGASTA, sentencia N° 3841-2012; JUZGADO DE GARANTÍA DE DIEGO DE ALMAGRO, sentencia N° 586-2013; TRIBUNAL ORAL PENAL DE OVALLE, sentencia N° 86-2011; JUZGADO DE GARANTÍA DE QUILLOTA, sentencia N° 500-2009; JUZGADO DE GARANTÍA DE SAN VICENTE DE TAGUA-TAGUA, sentencia N° 1560-2010. Las principales complicaciones descritas son: hemorragia aguda, infección por restos placentarios en el útero, metrorragia, fuertes dolores abdominales, entre otros.

<sup>14</sup> En un estudio realizado en 2008 por la American Psychological Association, se demostró que el aborto inducido predispone a las mujeres a un trastorno de estrés post traumático ("Post Traumatic Stress Disorder") y de Trastorno de estrés agudo ("Acute Stress Disorder"). AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, "Abortion and Mental Health: evaluating the evidence" (2009). [www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf](http://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015]. La doctora Priscila Coleman (que analiza 22 estudios y un total de 877.181 pacientes) concluye que el 81% de las mujeres que abortaron tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, como de tener conductas suicidas, depresión o ansiedad. PRISCILA COLEMAN, "Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", in *The British Journal of Psychiatry*, 2011, 199 (3), pp. 180-186. Otro estudio realizado el año 2005 en Estados Unidos y Finlandia indica que el aborto incrementa el riesgo de suicidio en 2 a 3 veces después de un año de haberse practicado el aborto. GISSLER M., (2005) *et al.*, "Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000", in *European*

inducido podría contribuir como factor de riesgo de embarazo subsecuente prematuro<sup>15</sup>, la prevalencia a padecer problemas de placenta previa, aumento de aborto espontáneo y rotura prematura de membrana<sup>16</sup>. El proyecto de ley en discusión tampoco aborda esta realidad ni propone una política sanitaria y criminal efectiva frente a la promoción del mal uso de misoprostol.

### 3) REALIDAD PENAL:

#### CIFRAS DE CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO (2003-2014)

El Estado de Chile se encuentra obligado constitucional e internacionalmente a proteger la vida del que está por nacer. Como consecuencia de dicha protección, el Código Penal chileno sanciona tanto a la *mujer* que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause (art. 344), como al *tercero* (art. 342 N° 3) o al *facultativo* (art. 345) que maliciosamente causen un aborto, sea éste hombre o mujer.

Aunque suele decirse que el aborto es un delito que criminaliza a la mujer, hasta ahora no hemos encontrado estudios criminológicos sobre el delito de aborto en Chile. Por lo mismo, y a pesar de sus limitaciones, la presente investigación aparece como inédita en el rubro. Para saber quiénes son condenados por el delito de aborto, cuántas mujeres y qué pena se les aplica, se solicitó al Poder Judicial por vía de transparencia el registro de las sentencias absolutorias y condenatorias dictadas en la Región Metropolitana y en Regiones desde la implementación de la Reforma Procesal Penal hasta la fecha (2003-2014). De las 150 sentencias informadas por el Poder Judicial, se pudo revisar materialmente el contenido de un total de 70 sentencias condenatorias y 2 absolutorias. El resto son sentencias mal ingresadas al sistema y otras que no pudimos acceder a su contenido<sup>17</sup>.

---

journal of Public Health, 2005, [www.eurpub.oxfordjournals.org/content/15/5/459#](http://www.eurpub.oxfordjournals.org/content/15/5/459#). [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

<sup>15</sup> V. WHITEMAN *et al.* (2014), "Preterm birth in th first pregnancy and risk of neonatal death in the second pregnancy: A propensity core-weighthed matching approach", *J Obstet-Gynaecol*, 24, pp. 1-7.

<sup>16</sup> M. MAKHLOUF *et al.* (2013), "Adverse Pregnancy Outcomes among Women with Prior Spontaneous or Induced Abortions". *Am J. Perinatol.* 2013 Dec 17. [www.europepmc.org/rcticles/pmc4061262](http://www.europepmc.org/rcticles/pmc4061262) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

<sup>17</sup> Poder Judicial, Respuesta a Solicitud de Transparencia N° NR001T0000050, de fecha 14 de agosto 2014. De la base de datos recibida, se procedió a conseguir cada una de las sentencias disponibles por el delito de aborto consentido (art. 342 y 344 CP), y aborto cometido por facultativo (art. 345 CP). En el análisis se descartaron: (i) las sentencias no disponibles públicamente por deficiencias de transparencia del Poder Judicial; y (ii) las sentencias mal ingresadas al sistema (por delitos distintos del registrado) por errores del Poder Judicial.

Las cifras arrojadas en nuestra investigación son bastante decidoras. En primer lugar, la tasa de denuncias y formalización contra mujeres es bastante baja<sup>18</sup>. En segundo lugar, de los casos que llegan a sentencia definitiva, lo cierto es que a las mujeres condenadas por delito de aborto no se les aplica una pena efectiva (96,4%)<sup>19</sup>. Esto ocurre por dos razones:

- a) existencia frecuente de dos atenuantes de responsabilidad penal –irreprochable conducta anterior y colaboración con la investigación–; y
- b) la Ley 18.216 permite al juez aplicar la *remisión condicional de la pena*, suspendiendo su cumplimiento bajo ciertas condiciones.

La aplicación de la ley que hacen los jueces criminales es razonable en el sentido de que sólo se ha aplicado una pena privativa de libertad a mujeres en circunstancias muy excepcionales donde el crimen cometido contra la vida del no nacido no está envuelto de circunstancias atenuantes. Con todo, esta decisión queda en manos del juez, quien resolverá según los hechos del caso concreto. Según Gendarmería de Chile, a octubre de 2014 ninguna mujer se encuentra recluida por el delito de aborto. El único privado de libertad por este delito es un facultativo de sexo masculino que fue condenado por abusar de su oficio en Punta Arenas<sup>20</sup>.

En cualquier caso, y lo que es más relevante para efectos del análisis del proyecto de ley en comento, revisados los hechos descritos en las sentencias de aborto consentido y de aborto cometido por facultativo, no existieron ca-

---

<sup>18</sup> Por ejemplo, el año 2011 se formalizó a 40 mujeres en circunstancias que, según el MINISTERIO DE SALUD, el total de abortos hospitalarios en 2011 fue 30.860, cifra que incluye los abortos espontáneos como inducidos, sin que sea posible distinguir unos de otros. Ver INDH, *op. cit.*, 2014, p. 204 y ss. Una explicación al bajo número de formalizaciones sería la facultad del Fiscal de solicitar al juez la suspensión condicional del procedimiento (art. 237 y ss CPP) cuando existe un acuerdo con la mujer imputada por el delito de aborto. Es sabido que existen protocolos entre organizaciones de apoyo a la mujer con secuelas post-aborto y algunas fiscalías del país que inhiben la persecución penal.

<sup>19</sup> De la información pública disponible, entre 2003 al 2014, en total son 76 personas condenadas por delito de aborto consentido (art. 342 N° 3 y 344 CP), de las cuales, 21 corresponden a hombres y 55 a mujeres. De las 55 mujeres condenadas, a 53 de ellas (96,4%) se les eximió de cumplir pena efectiva por *remisión condicional de la pena*. En 11 años, tan solo 2 mujeres fueron condenadas sin ningún beneficio: la primera, por concurrir una circunstancia agravante al practicarle un aborto a otra mujer cobrando dinero (JUZGADO DE GARANTÍA DE RANCAGUA, sentencia N°10.371-2010); la segunda, fue condenada a 61 días de pena efectiva (14° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N°6447-2011).

<sup>20</sup> GENDARMERÍA, Ord. N° 14.20.11.358/14, de 14 octubre 2014, en respuesta a solicitud de transparencia N° AK006W-0001961. En el mismo sentido, ver: La Tercera, Nacional, “Seis personas condenadas por aborto en Chile cumplen penas en la cárcel. Según Gendarmería, un enfermero está en prisión en Magallanes solo por este delito. Los otros cinco tienen más ilícitos asociados”, de 3 de enero de 2015.



sos judicializados en que el aborto haya sido causado por riesgo de la vida de la madre, inviabilidad fetal o por ser el embarazo producto de una violación.

## II. Causales de despenalización que regula el proyecto

### 1) ABORTO POR PELIGRO PARA LA VIDA DE LA MUJER EMBARAZADA: UNA DISCUSIÓN ARTIFICIAL

En Chile no están prohibidos ni penalizados los tratamientos terapéuticos para salvar la vida de la madre. La legislación chilena permite a los médicos intervenir cuando existe riesgo para la vida de la madre embarazada aunque ello tenga como consecuencia indirecta la muerte del feto. De esa forma, corresponde aclarar que Chile forma parte del grupo de 66 países en el mundo que prohíben, en general, el aborto, pero que permiten la intervención médica para salvar la vida de la madre<sup>21</sup>.

El art. 119 del Código Sanitario solamente prohíbe las acciones *cuyo fin sea provocar un aborto*, pero no prohíbe los tratamientos médicos dirigidos a salvar la vida de la madre, aunque ello provoque la muerte indirecta y no querida del feto. El Código de Ética del Colegio Médico de Chile también lo permite (arts. 8 y 9). Es decir, frente a casos de riesgo para la vida de la madre embarazada, cualquier establecimiento de salud, público o privado, revisará con su comité ético si procede o no aplicar un tratamiento terapéutico<sup>22 23</sup>.

La legislación chilena no sanciona penalmente al médico que interviene para salvar la vida de la madre embarazada si, como consecuencia indirecta y no querida, se produce la muerte fetal. El Código Penal sanciona

<sup>21</sup> INDH, "Situación de los Derechos Humanos en Chile. Informe Anual 2014", p. 192. Disponible en [www.indh.cl/wp-content/uploads/2014/12/indh-2014-final.pdf](http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2014/12/indh-2014-final.pdf) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

<sup>22</sup> Ejemplos de casos en que se permite la terapia con resultado de muerte fetal: en caso de que una mola hidatídica tenga un feto vivo, y ponga en peligro inminente con su crecimiento la vida de la madre, se puede extirpar la mola; en caso de desprendimiento de placenta, si hay peligro inminente para la vida de la madre por una hemorragia, se puede tratar de detener ésta por taponamiento o terapéutica médica, aun cuando ello pueda provocar la muerte del feto; en caso de embarazo tubario –cuando el embrión se anida fuera del útero, como en una de las trompas de Falopio o en el ovario–, con grave peligro la vida de la madre, la hemorragia puede detenerse con la salpingectomía o amputación de la trompa, con el embrión adentro; entre otros.

<sup>23</sup> El presidente de la instancia asesora en materias éticas del Colegio Médico de Chile, el doctor Julio Montt, confirmaba en su momento que "en Chile desde hace muchos años los médicos realizan abortos terapéuticos cuando está en peligro la vida de la madre, lo que nunca ha sido sancionado ni tampoco ha generado demandas. Esto está dentro de la tarea del facultativo". Diario *La Segunda*, 26 de mayo del 2014.

el aborto, solamente, cuando quien realiza la acción lo hace “maliciosamente” (art. 342). Por tanto, para que un aborto sea penado se requiere dolo directo del autor. En el caso del facultativo o médico, la ley penal chilena también exige dolo directo (art. 345)<sup>24</sup>.

Las cifras del Poder Judicial sobre sentencias de abortos cometidos por facultativos (2003-2014) confirman lo anterior. En la Región Metropolitana se han dictado solamente 4 sentencias definitivas en relación al delito de aborto cometido por facultativo, todas ellas condenatorias; sin embargo, en ningún caso las mujeres sometidas a los procedimientos abortivos estaban en peligro de muerte. Los facultativos imputados fueron condenados por cometer *maliciosamente* el delito de aborto, abusando de su oficio médico<sup>25</sup>. En el resto del país sucede lo mismo: ninguna de las 5 sentencias condenatorias contra facultativos por el delito de aborto, se refieren a situaciones de riesgo vital maternal<sup>26</sup>. En consecuencia, la intención de despenalizar el aborto terapéutico es inoficiosa: no se puede despenalizar lo que, en rigor, no está penalizado. La inclusión de esta causal en el proyecto de ley en análisis parece artificiosa e invita a la desconfianza sobre los verdaderos fines de la modificación legal propuesta.

2) ABORTO CUANDO EL EMBRIÓN O FETO PADEZCA  
UNA ALTERACIÓN ESTRUCTURAL CONGÉNITA  
O GENÉTICA INCOMPATIBLE CON LA VIDA EXTRAUTERINA:  
UNA DISCRIMINACIÓN CONTRA LOS DISCAPACITADOS.

Esta causal puede examinarse según cuán certero se estime el diagnóstico médico, pues, la verdad es que no existe un diagnóstico médico absolutamente certero acerca de la supuesta inviabilidad de un niño en gestación. No hay equipo médico que sea capaz de diagnosticar que la alteración estructural congénita o genética que sufre el que está por nacer, efectiva e insoslayablemente sea incompatible con la vida extrauterina. Existen

<sup>24</sup> Mario GARRIDO MONTT, *Derecho Penal. Parte Especial*, p. 109, quien a su vez cita a Labatut, Bustos, Grisolia y Politoff.

<sup>25</sup> De la información pública disponible, el total de sentencias se reduce a 4 casos en la Región Metropolitana: 8° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 3902-2007; 8° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 3484-2009; 10° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 2589-2009; 3° TRIBUNAL ORAL PENAL SANTIAGO, sentencia N° 61-2011.

<sup>26</sup> De la información pública disponible, las 5 sentencias definitivas condenatorias en regiones son: JUZGADO DE GARANTÍA DE COQUIMBO, sentencia N° 3763-2009; TRIBUNAL ORAL PENAL DE CAUQUENES, sentencia N° 49-2009; JUZGADO DE GARANTÍA DE CONSTITUCIÓN, sentencia N° 1827-2011; JUZGADO DE GARANTÍA DE CHILLAN, sentencia N° 6618-2011; TRIBUNAL ORAL PENAL DE PUNTA ARENAS, sentencia N° 62-2013.

innumerables casos que la prensa ha dado a conocer<sup>27</sup>, en los que, incluso luego de varios diagnósticos médicos que reconocían la inviabilidad, estos terminan siendo errados, y el niño que está por nacer sobrevive indefinidamente al nacimiento.

Si el diagnóstico médico siempre es incierto, o al menos se asume como incierto, un principio ético elemental debiese llevar al legislador, ante la duda, a abstenerse de autorizar el aborto en estos casos.

Independientemente de la incertidumbre del diagnóstico, el elemento que más llama la atención para justificar esta excepción al ejercicio del derecho a la vida, es la *discapacidad* del niño en gestación. La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada y publicada en Chile por el Decreto Supremo N° 201 de 2008, dispone que

“[l]as personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

El feto con una malformación congénita letal es un discapacitado en gestación cuya deficiencia física le impedirá –eventualmente– sobrevivir al nacimiento.

Al parecer, la noticia de que un hijo nazca con una discapacidad lleva a muchas mujeres a plantearse el aborto como una forma de evitar aquella carga dolorosa. La compasión nos lleva a solidarizar con el dolor de la madre. Sin embargo, planteado en esos términos la posibilidad de abortar a un discapacitado, únicamente en razón de su condición, resulta a todas luces inhumano y discriminatorio. Considerando lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sacrificar el feto que padece una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina constituye una discriminación arbitraria motivada en la sola condición de discapacidad.

Ahora bien, si consideráramos hipotéticamente que el diagnóstico médico de inviabilidad fuese certero, entonces el motivo para abortar pareciera ser la *brevedad* o *corto período* de vida que tendrá ese niño. Pero existe consenso médico en que el feto está, efectivamente, vivo al momento de la interrupción del embarazo. La aproximación médica que se tiene frente a las

---

<sup>27</sup> Sólo por poner un ejemplo: [www.24horas.cl/nacional/el-impactante-caso-de-la-bebe-que-nacio-sin-cerebro-678487](http://www.24horas.cl/nacional/el-impactante-caso-de-la-bebe-que-nacio-sin-cerebro-678487). [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015]. Isidora es uno de los inusuales casos de anencefalia. Todos los pronósticos apuntaban a que no sobreviviría, sin embargo, sobrevivió más de un mes –los autores desconocen si, actualmente, sigue viva–.

personas en camino a la muerte es aplicar tratamientos médicos paliativos disminuyendo el dolor para permitir una muerte natural lo más humana posible. Basta considerar que en la misma situación se encuentra quien es diagnosticado de un cáncer fulminante u otra enfermedad en etapa terminal<sup>28</sup>.

Finalmente, hay que recordar lo dicho anteriormente en relación a la realidad criminológica del aborto: no existe registro de mujeres condenadas por abortos cuya causa haya sido la supuesta inviabilidad del feto. Más que despenalizar, con esta causal se busca derechamente legalizar el aborto contra un niño discapacitado en gestación.

3) *ABORTO EN CASO DE EMBARAZO PRODUCTO DE UNA VIOLACIÓN:  
UNA FIGURA AMPLÍSIMA QUE ESTABLECE UNA DISCRIMINACIÓN CONTRA  
EL HIJO MOTIVADA EN UNA CIRCUNSTANCIA  
QUE AFECTA A SUS PROGENITORES.*

Para superar cualquier ambigüedad semántica hay que precisar qué se entenderá por violación para los efectos de esta ley. Al respecto existen al menos dos posibilidades. La primera, en un sentido restringido, sería entender por violación solamente los casos donde exista una *sentencia penal condenatoria* por el delito del art. 361 del Código Penal. Dicha interpretación debe desecharse, pues frecuentemente los delitos de violación quedan impunes (ya sea por problemas en la investigación, dificultades probatorias, o al no poder atribuir participación o culpabilidad al imputado). Que no se sancione al culpable no significa que no existe en los hechos una violación. La segunda interpretación es considerar violación *cualquier relación sexual no consentida*, como lo hace en general el derecho penal<sup>29</sup>. Según el art. 361 del Código Penal la falta de consentimiento puede ocurrir de varias formas: por el uso de fuerza o intimidación, por la privación de sentido de la mujer, o aprovechando la enajenación o trastorno mental de la víctima.

El proyecto de ley en análisis permite abortar cuando el embarazo sea fruto de una violación sin distinciones. La norma propuesta, según lo expuesto, es amplísima. De acuerdo al proyecto en análisis

---

<sup>28</sup> El Programa Acompañar-es de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA, es un ejemplo en Medicina de Cuidados Paliativos Perinatales. El objetivo del programa es acompañar durante el proceso de embarazo, parto y post parto a las familias que conciben un hijo con alguna malformación congénita letal. En este sentido, el programa ofrece acogida de las familias que tiene un hijo con una MCL, seguimiento activo en cada etapa del embarazo, apoyo y orientación en las etapas post mortem, entre otros ([www.acompañar-es.cl](http://www.acompañar-es.cl) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015]).

<sup>29</sup> Mario GARRIDO MONTT, *Derecho Penal. Parte Especial*, p. 270.

“un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen”.

Cualquier profesional de la salud –no necesariamente un médico– podrá evaluar e informar que, por poner un ejemplo, la mujer se encontraba en estado de ebriedad al momento de tener relaciones sexuales sin usar anticonceptivos: en casos como ese, si existiese embarazo, se permitiría abortar. Por lo demás, como informó la Corte Suprema en relación a este proyecto de ley, las violaciones generalmente ocurren en contextos intra-familiares (ej. pareja de la víctima, pareja de la madre de la niña violada, tíos, vecinos, etc.), por lo que la causal de aborto propuesta fácilmente puede prestarse para abusos, coerción a la víctima e impunidad, ya que, probablemente será el violador quien más abogará por el aborto del feto.

No hay duda de que la violación es el delito más grave que puede sufrir una mujer luego del homicidio. Pero si la violación es un acto injusto contra una *mujer inocente*, el aborto también es un acto injusto, pero contra un *niño inocente*. El efecto que tendría la aprobación de la causal en cuestión sería dejar indefenso al que nada tuvo que ver con la relación sexual no consentida que origina el embarazo. La Convención sobre los Derechos del Niño define que son niños los menores de 18 años. Su protección se extiende al niño en el vientre materno, como se desprende del preámbulo del tratado que, citando la Declaración Universal de los Derechos del Niño, afirma que

“el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

El art. 2.2 de la Convención dispone que los Estados deberán garantizar que no exista discriminación contra los niños por causa de la *condición de sus padres*. En la especie, precisamente, se estaría autorizando poner fin a la vida del niño en gestación con motivo de la condición criminal de uno de sus progenitores. El delito del padre no puede alcanzar en sus consecuencias al hijo concebido producto del delito, quien no es responsable de aquella circunstancia<sup>30</sup>.

Finalmente, una vez más vale la pena insistir en que desde la implementación de la Reforma Procesal Penal no existe registro de casos

---

<sup>30</sup> Este principio se aplica, asimismo, en el artículo 6.5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que proscribe aplicar la pena de muerte a mujeres en estado de gravidez.

de aborto judicializados donde el embarazo haya sido producto de una violación. Lo cual demuestra que el proyecto de ley no tendrá la relevancia que se pretende y que, más bien, abriría un espacio amplísimo para justificar abortos por cualquier tipo de relaciones sexuales donde no exista pleno consentimiento.

### *III. Derecho internacional de los derechos humanos y el supuesto derecho al aborto*

El proyecto de ley en análisis intenta justificar la necesidad de regular el aborto citando recomendaciones de los comités de monitoreo de tratados internacionales y de organismos de Naciones Unidas. Sobre esto, es necesario hacer varios comentarios. En primera lugar, que estas recomendaciones no constituyen, en ningún caso, fuentes de derecho interno ni generan obligación alguna para nuestro Estado (conforme al artículo 5° de la Constitución). El *soft law* internacional no es vinculante<sup>31</sup>. En segundo lugar, según el principio de igualdad soberana de la Carta de las Naciones Unidas<sup>32</sup>, ningún organismo internacional puede presionar a un Estado a reformar su derecho interno según una pretendida “reinterpretación” de los Tratados de Derechos Humanos vigentes. En tercer lugar, y en cualquier evento, existen instancias internacionales como las Conferencias de El Cairo (1994) y Beijing (1995) que en el sentido opuesto han recomendado la protección de la vida y la maternidad condenando el aborto<sup>33</sup>. Incluso, la misma Presidenta Bachelet, en el Examen Periódico Universal (2009)

---

<sup>31</sup> MAX SORENSEN, *Manual de Derecho Internacional Público*, p. 186.

<sup>32</sup> CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS, en su artículo 2.1 señala que “La Organización está basada en el principio de la igualdad soberana de todos sus Miembros”. Luego el artículo 2.7 agrega: “Ninguna disposición de esta Carta autorizará a las Naciones Unidas a intervenir en los asuntos que son esencialmente de la jurisdicción interna de los Estados...”.

<sup>33</sup> CONFERENCIA INTERNACIONAL POBLACIÓN Y DESARROLLO, El Cairo (1994) pp. 7-24.- “los gobiernos deben tomar los pasos apropiados para asistir a las mujeres a evitar el aborto, lo que en ningún caso debe ser promovido como método de planificación familiar”; P. 8.25.- “donde el aborto no sea contrario a la ley, debe ser seguro (...) Cualquier medida o cambio relacionado con el aborto en un sistema de salud sólo puede ser determinado a nivel local o nacional, de acuerdo al proceso legislativo nacional”.

IV CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LAS MUJERES, Beijing (1995) p. 106 letra k).- “Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas”.

declaró que el Estado de Chile no se encontraba obligado a aceptar las recomendaciones en orden a legalizar el aborto.

Según ha declarado el Instituto Nacional de Derechos Humanos, el supuesto 'derecho al aborto' no está reconocido como tal en ningún tratado internacional sobre derechos humanos que haya sido ratificado y esté vigente en nuestro país<sup>34</sup>. En cambio, los tratados internacionales y regionales de derechos humanos que sí se encuentran actualmente vigentes reconocen y protegen, en forma sistemática y coherente, el derecho a la vida del que está por nacer.

En el sistema internacional de derechos humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que "todo individuo tiene derecho a la vida" (art. 3) y agrega que "todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad" (art. 6). El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos con la finalidad específica de proteger la vida del que está por nacer, prohíbe aplicar la pena de muerte a mujeres en "estado de gravidez" (art. 6.5). Por su lado, la Convención Internacional de los Derechos del Niño, en el Preámbulo, dispone que "el niño (...) necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento"; luego dispone que "niño es todo ser humano menor de dieciocho años de edad" (art. 1) y que "todo niño tiene derecho intrínseco a la vida" (art. 6.1). Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer protege la maternidad antes y *durante* el embarazo (Preámbulo, artículo 11° N° 2 letra a) y artículo 12° N° 2).

En el sistema regional de protección de los derechos humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos dispone claramente que "para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano" (art. 1.2) y reconoce que "toda persona tiene derecho a que se respete su vida"; este derecho "estará protegido por la ley, y en general, a partir del momento de la concepción" (art. 4.1). En la interpretación más reciente que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha realizado sobre esta última norma, declaró que desde que el embrión se implanta en el útero existe una persona sujeto de protección jurídica: "la Corte concluyó que la 'concepción' en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero..."<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> "Para apoyar la opción de no tener hijos, los organismos internacionales han privilegiado como método la prevención de embarazos no deseados. Sin bien la decisión de interrumpir un embarazo no se prohíbe expresamente, tampoco ha sido reconocida como derecho en sí mismo", Situación de los Derechos Humanos en Chile, Informe anual 2014, bajo dirección de Lorena FRIES MONLEÓN.

<sup>35</sup> CIDH, caso "Artavia Murillo y otros ("Fecundación *In Vitro*") vs. Costa Rica", Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párrafo 264.

Si bien la decisión considera que el embrión preimplantacional no es sujeto de protección, se despeja cualquier duda acerca de la merecida protección del niño no nacido en etapa gestacional desde la implantación<sup>36</sup>.

#### *IV. Impunidad que provoca el proyecto: despenalización de facto del aborto a libre demanda*

El proyecto de ley en comento propone la modificación del art. 175 del Código Procesal Penal, precepto que exige la denuncia obligatoria del médico o cualquier profesional de la salud cuando notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento “*o de otro delito*”. Este deber tiene como fundamento un interés público, y no afecta la confidencialidad médico-paciente, pues la denuncia resulta procesalmente necesaria para dar curso a la investigación y esclarecer los hechos constitutivos del delito que observe el profesional de la salud. Por cierto, el médico no puede jugar un papel de investigador del delito y solamente debe limitarse a efectuar la denuncia. Tampoco puede condicionar la atención de la paciente previa confesión del delito de aborto –lo cual sería una especie de coerción para obtener la autoincriminación–. Esas situaciones, no hay duda, serían ilegales. Por ello, el Ministerio de Salud ha procurado resguardar el derecho de la mujer a la prohibición de la autoincriminación (art. 19 N° 3 de la Constitución) a través de protocolos generales que la protegen frente a cualquier conducta abusiva de un médico<sup>37</sup>.

La reforma del art. 175 del Código Procesal Penal, como propone el proyecto de ley en comento, generará un espacio de impunidad enorme. La Excm. Corte Suprema en su informe a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados señaló que la impunidad para el violador es clara, pudiendo darse el caso que

---

<sup>36</sup> Para una explicación del fallo, ver: Álvaro PAUL DÍAZ, “La Corte Interamericana *in Vitro*: Comentarios sobre su Proceso de Toma de Decisiones a Propósito del *Caso Artavia*”, pp. 303-345.

<sup>37</sup> MINISTERIO DE SALUD, “Directrices sobre Confidencialidad”, Ord. N° 1675, de 28 abril de 2009, y más recientemente Ord. N° 1404, de 20 de mayo 2014. El instructivo declara: “Aun cuando el aborto es una conducta ilegal y constitutiva de un tipo penal en la legislación chilena (art. 342 Código Penal), no corresponde extraer confesiones a las mujeres que requieran atención médica como resultado de un aborto, sobre todo cuando dicha confesión se solicita como condición para la prestación de salud requerida, pues con ello se vulnera la norma contenida en el artículo 15° ya citado de la Convención Contra la Tortura...”.



“el propio violador, en su calidad de padre de la niña, entregue su autorización para la interrupción del embarazo, sin que se genere la investigación penal del caso”<sup>38</sup>.

Sin embargo, la impunidad que el informe de la Corte Suprema advierte puede no sólo beneficiar al violador, sino a todos los terceros involucrados en la comisión del delito de aborto, favoreciendo especialmente a quienes participan del mercado clandestino del aborto, sobre todo a los comerciantes ilegales de misoprostol y a los médicos que poseen clínicas abortivas clandestinas.

Eliminar la obligación de denuncia para médicos y profesionales de la salud que atienden a mujeres que llegan a hospitales con hemorragias o complicaciones post-aborto, tendrá como consecuencia la despenalización *de facto* del aborto sin restricción. Por un lado, si una *mujer* se realizara un aborto sin invocar ninguna de las causales que busca regular el proyecto, el médico tratante no podrá denunciar los hechos constitutivos de delito, lo que en la práctica se traduciría en la despenalización del aborto libre. Si no hay denuncia, tampoco hay investigación, y menos condena, perdiendo cualquier relevancia la norma penal. En segundo lugar, eliminar la obligación legal de denuncia significaría también que los *terceros* involucrados (ej. violador, vendedor ilegal de misoprostol, médico que abusando de su profesión tiene una clínica abortiva, etc) queden en la absoluta impunidad sin que lleguen a ser investigados, formalizados ni condenados. Asumiendo que siempre existirán facultativos que abusen de su profesión, lamentablemente, el proyecto en comento facilitará la comisión del delito de aborto pues bastará un certificado médico que afirme la concurrencia de alguna de las tres causales reguladas para que quede justificada la intervención abortiva. Eliminada la obligación de denuncia, será prácticamente imposible investigar los abortos realizados en base a certificados clínicos *ideológicamente falsos*.

---

<sup>38</sup> Informe Proyecto de Ley 9-2015, Sergio Muñoz Gajardo, Corte Suprema, 29 de abril de 2015, p. 11. (En este sentido, la Corte Suprema señala en el informe que: “Por lo anterior, es conveniente la revisión de la exclusión de los deberes de denuncia y primacía de la confidencialidad prevista en el proyecto, a fin de resguardar el legítimo interés de la sociedad por perseguir los delitos cometidos contra menores de edad, particularmente en cuanto atenta contra su indemnidad sexual”).

## V. Conclusiones

El proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales no aborda la realidad social, sanitaria y criminal del aborto en Chile. Su eventual aprobación no significaría ningún avance en prevenir los abortos clandestinos ni evitar el riesgo para la salud de las mujeres que incurrir en dicha alternativa. Tampoco enfrenta la coerción a abortar que sufren la mayoría de las mujeres que abortan en nuestro país. Es un proyecto de ley que *de facto* despenaliza el aborto libre en Chile, impidiendo la activación de la investigación criminal al eliminar la obligación de denuncia. Considerando que la certificación de las causales propuestas queda entregada a equipos médicos, no faltarán los facultativos que –abusando de su profesión– falsificarán certificados atendida la impunidad que generaría la nueva legislación. Lo insólito es que se intente fundamentar esta propuesta legislativa en base a una mañosa interpretación de los derechos humanos.

## Bibliografía

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, “Abortion and Mental Health: evaluating the evidence” (2009). Disponible en [www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf](http://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015]
- COLEMAN, Priscila, “Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009”, in *The British Journal of Psychiatry*, 2011, 199 (3), pp. 180-186.
- COMUNIDAD Y JUSTICIA - CORPORACIÓN IDEA PAÍS, “Embarazo Vulnerable, Realidad y Propuestas”, 2014. Disponible en [www.comunidadyjusticia.cl/documentos](http://www.comunidadyjusticia.cl/documentos) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].
- FUNDACIÓN CHILE UNIDO, “Argumentos desde la experiencia. Fundación Chile Unido frente a la despenalización del aborto en Chile”, 2015. Disponible en [www.chileunido.cl](http://www.chileunido.cl) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].
- GARRIDO MONTT Mario, *Derecho Penal. Parte Especial*, Editorial Jurídica de Chile, 2013, Tomo III.
- GISSLER M., *et al.*, “Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Findald 1987-2000”, in *European journal of Public Health*, 2005, [www.eurpub.oxfordjournals.org/content/15/5/459#](http://www.eurpub.oxfordjournals.org/content/15/5/459#). [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].
- INDH, “Situación de los Derechos Humanos en Chile. Informe Anual 2014”, p. 192. Disponible en [www.indh.cl/wp-content/uploads/2014/12/indh-2014-fnal.pdf](http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2014/12/indh-2014-fnal.pdf) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].

- KOCH Elard, "Impact of Reproductive Laws on Maternal Mortality: Recent Scientific Evidence from Natural Experiments On Different Populations. Lecture at the Life & Family event in the United Nations", en *The Linacre Quarterly*, 2013, pp. 151-60.
- MAKHLOUF, M. *et al.* *Adverse Pregnancy Outcomes among Women with Prior Spontaneous or Induced Abortions*, *Am J. Perinatol.* 2013 Dec 17. [www.europepmc.org/rcticles/pmc4061262](http://www.europepmc.org/rcticles/pmc4061262) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].
- NACIONES UNIDAS, "Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer", Resolución 48/104 de la Asamblea General, 20 diciembre 1993.
- PAUL DÍAZ Álvaro, "La Corte Interamericana *in Vitro*: Comentarios sobre su Proceso de Toma de Decisiones a Propósito del Caso *Artavia*", en *Revista de Derecho Público Interamericano*, año I, N° 2, Santiago 2013, pp. 303-345.
- SECRETARÍA GENERAL DE NACIONES UNIDAS, "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer" presentado a la Asamblea General de Naciones Unidas, 6 de julio de 2006, párrafos 112 y ss. Disponible en [www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/122/Add.1](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/122/Add.1) [Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015].
- SORENSEN Max, *Manual de Derecho Internacional Público*, México, Fondo de Cultura Económica, 1973.
- WHITEMAN, V. *et. al.*, "Preterm birth in the first pregnancy and risk of neonatal death in the second pregnancy: A propensity core-weighted matching approach", en *J ObstetGynaecol*, 24, 2014, pp. 1-7.

#### JURISPRUDENCIA

- 8° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 3902-2007;  
 8° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 3484-2009;  
 10° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 2589-2009;  
 3° TRIBUNAL ORAL PENAL DE SANTIAGO, sentencia N° 61-2011.  
 JUZGADO DE GARANTÍA DE COQUIMBO, sentencia N° 3763-2009;  
 TRIBUNAL ORAL PENAL DE CAUQUENES, sentencia N° 49-2009;  
 JUZGADO DE GARANTÍA DE CONSTITUCIÓN, sentencia N° 1827-2011;  
 JUZGADO DE GARANTÍA DE CHILLÁN, sentencia N° 6618-2011;  
 TRIBUNAL ORAL PENAL DE PUNTA ARENAS, sentencia N° 62-2013.

#### SENTENCIAS

- 3° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 7039-2011;  
 3° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 3689-2006;  
 9° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 14220-2007;  
 10° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 2589-2009;

14° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 6447-2011;  
15° JUZGADO DE GARANTÍA DE SANTIAGO, sentencia N° 2317-2009.  
CIDH, caso “Artavia Murillo y otros (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica”,  
Sentencia de 28 de noviembre de 2012;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE ANTOFAGASTA, sentencia N° 5824-2012;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE ANTOFAGASTA , sentencia N° 11410-2011;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE VALPARAÍSO, sentencia N° 7831-2011;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE RANCAGUA, sentencia N° 13.021-2012;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE VILLARRICA, sentencia N° 588-2011;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE VICTORIA, sentencia N° 1009-2011;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE RIO NEGRO, sentencia N° 1108-2011;  
TRIBUNAL ORAL PENAL DE OSORNO, sentencia N° 58-2009;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE PUNTA ARENAS, sentencia N° 20-2010;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE ARICA, sentencia N° 5427-2013;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE TOCOPILLA, sentencia N° 189-2009;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE CALAMA, sentencia N° 4293-2012;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE ANTOFAGASTA, sentencia N° 3841-2012;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE DIEGO DE ALMAGRO, sentencia N° 586-2013;  
TRIBUNAL ORAL PENAL DE OVALLE, sentencia N° 86-2011;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE QUILLOTA, sentencia N° 500-2009;  
JUZGADO DE GARANTÍA DE SAN VICENTE DE TAGUA-TAGUA, sentencia N° 1560-2010.

### NORMAS

IV CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LAS MUJERES, Beijing (1995).  
CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS  
CONFERENCIA INTERNACIONAL POBLACIÓN Y DESARROLLO, El Cairo (1994).  
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA, Registro N° F-9507/11, de 29 septiembre 1994,  
vigente hasta 2016.  
MINISTERIO DE SALUD, “Directrices sobre Confidencialidad”, Ord. N° 1675, de  
23 abril de 2009, y más recientemente Ord. N° 1404, de 20 de mayo 2014.  
PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.