

En lo principal: solicita auditoría a nivel nacional sobre materia que indica; **primer otrosí:** acompaña documentos.

Señor Contralor General de la República

Las parlamentarias, agrupaciones y ciudadanas abajo firmantes, al señor Contralor General de la República respetuosamente dicen:

Que por este acto y en virtud de lo establecido en los artículos 19 N° 14 y 98 de la Constitución Política de la República; y los artículos 9, 21 y demás normas pertinentes a la Ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, venimos en solicitar ese Órgano Superior de Control de los órganos que conforman la administración pública chilena, la realización de auditorías en todas las regiones del país destinadas a controlar la aplicación e implementación de la ley N° 21.030, que Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

A continuación se exponen los antecedentes recabados por organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación, que justifican la necesidad de fiscalizar el debido cumplimiento de la mencionada ley N° 21.030.

I. Antecedentes de contexto

En septiembre de 2017, y tras una potente movilización social que buscaba una reivindicación de los derechos de las mujeres, se promulgó la ley N° 21.030.

Si bien dicha norma jurídica -originada de un Mensaje Presidencial, aprobada por el Poder Legislativo y modificada en forma ilegítima por el Tribunal Constitucional, principalmente en lo referido a la regulación de la figura de la Objeción de Conciencia-, representa un reconocimiento de derechos de las mujeres que, aunque mínimos, todos los organismos del Estado tienen el deber de respetar y cumplir.

En efecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha precisado que “los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de

acceder a la información y a servicios de salud reproductiva, y frente a situaciones de objetores de conciencia de la salud, **deben establecer procedimientos de referencia**, así como de las **sanciones** respectivas frente al incumplimiento de su obligación”.

En igual sentido el Código Sanitario establece respecto de la objeción de conciencia a la interrupción de un embarazo en las causales autorizadas por la ley que “[s]i el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada” (Art. 119 ter). Frente al incumplimiento son aplicables las disposiciones del Título X del mismo código que regula la inspección y allanamiento a prestadores institucionales y el sumario sanitario. De igual manera, rigen, entre otros, los artículos 37 y 38 de la Ley N° 20.584 de derechos y deberes del paciente que establecen instancias de reclamación, mediación y resolución, y la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes.

Por su parte, y en especial respecto de la objeción de conciencia, el informe Anual de Derechos Humanos 2018, preparado por la Universidad Diego Portales, recuerda que tanto el Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) como el Comité de la CEDAW han señalado que “[...] su invocación no puede afectar el acceso a servicios de salud reproductiva y, en consecuencia, establecen responsabilidad en los Estados para que se disponga de proveedores suficientes que hagan posible la atención de las prestaciones denegadas”.

En relación con la implementación de la Ley N° 21.030, desde la publicación y hasta marzo del 2019 el Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud ha registrado que 944 embarazos califican en alguna de las causales (establecimientos públicos y privados). La causal más frecuente corresponde a la inviabilidad fetal (42,8%), seguida por la causal de riesgo vital (42,2%) y en tercer lugar la causal de violación (15%).

A dos años de la publicación de la Ley N° 21.030, diversas organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación han dejado constancia de una cantidad muy importante de obstáculos y acciones negligentes de parte de entidades públicas que han redundado en flagrantes vulneraciones a los derechos de mujeres que, por ley, tienen el derecho no solo a interrumpir voluntariamente sus embarazos, sino a que el ejercicio de este derecho se dé en condiciones determinadas. Estas condiciones son, en lo esencial y de acuerdo a lo tipificado expresamente en la Ley N° 21.030, las siguientes:

- Que se respete íntegramente la dignidad y voluntad de la mujer, sin que sufra coacción de ningún tipo en su decisión.
- Que el ejercicio de este derecho se ejerza informadamente.
- Que el prestador de salud proporcione a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica. Dicha información deberá ser siempre completa y objetiva, y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.
- Que a todas las mujeres que se encuentren en algunas de las causales reguladas, se les ofrezca un programa de acompañamiento voluntario.
- Que si el establecimiento de salud al que recurre la mujer no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, aquel deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. Lo anterior, salvo en casos en que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, invocando la primera causal, en cuyo caso quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención.

II. Justificación de la solicitud de auditorías

Como se señaló más arriba, la organización social ha sido actor público principal en cuanto a la obtención del reconocimiento de los derechos que consagra la ley N°

21.030. No obstante, luego de la entrada en vigencia de esta ley, la labor de la sociedad civil no ha cesado.

Es así como este año, la Mesa Acción por el Aborto en Chile publicó los resultados de un estudio titulado “Informe de Monitoreo Social. Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales” –adjunto en el otrosí– en el cual se evidencian graves obstáculos para las mujeres que se ven enfrentadas a las complejas situaciones que generan las causales reguladas.

También la Corporación Humanas publicó un documento titulado “Implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas” – adjunto en otrosí –, que coincide con el citado monitoreo social, en cuanto a las barreras que se han evidenciado en la implementación de la ley cuya fiscalización se solicita.

A mayor abundamiento, y sin que esta reseña sea taxativa, el Informe Anual de Derechos Humanos del año 2018, publicado por la Universidad Diego Portales, releva la importancia de controlar la implementación de la ley comentada, habida cuenta de las diversas dificultades que se han evidenciado a este respecto.

Algunos de los obstáculos relatados en los indicados documentos son los siguientes:

- La ausencia de una política pública que desde el propio Ministerio de Salud y del deber de obrar como rector del inter sector salud con el objeto de superar los problemas asociados al desconocimiento y desinformación sobre el contenido de la ley 21.030, la objeción de conciencia y las prácticas de atención instaladas que obstaculizan la decisión de las mujeres y el acceso a la interrupción en cada una de las causales.
- El acceso a la atención de salud en dichas causales enfrenta barreras derivadas de la declaración de objeción de conciencia personal de los/as médicos/as

obstetras que se desempeñan en hospitales públicos, evidenciándose la necesidad de adoptar medidas para asegurar el acceso de mujeres.

- Entre protocolo y reglamento, se perdió la disposición que obligaba a contar con al menos un equipo de no objetores en cada establecimiento de complejidad o especialidad en atención obstétrica.
- La existencia de violencia obstétrica, esto es, la resistencia a que la decisión sea de la mujer, médicos con mentalidad cerrada, preconcepción de que debiera existir un deseo de maternidad, sospecha sobre la palabra de la mujer.
- La falta de información o la entrega de información inadecuada en la red de Atención Primaria de Salud, lo cual repercute en que muchas mujeres sencillamente quedan fuera de la ruta trazada para entregar la prestación o nunca la comiencen.
- La práctica de no constituir la causal y pasar el caso por urgencia ginecológica (hecho que hace inviable el derecho a decisión de la afectada y, además, la priva de prestaciones a las que por ley tiene derecho, como el acompañamiento).
- Falta o insuficiencia de protocolos, en lo relativo a falta de directrices o normas orientadas, por ejemplo, a evitar dilaciones en los procedimientos de conformación de las causales; evitar que la mujer sea partícipe de eventuales controversias o discusiones médicas; evitar cambios de criterios que confundan a la mujer; evitar cambios repentinos de médicos de turno; establecer prohibiciones expresas, tales como disuadir a la mujer utilizando frases de índole religiosa; evitar cuestionamientos al relato de la mujer (principalmente en lo relacionado con la causal de violación); evitar requerir en más de una oportunidad la misma información a la mujer; establecer tratos especiales, tales como no llamar por altavoz a las mujeres, cuidados con el volumen del ecógrafo, uso de espacios para atender en forma privada a las mujeres, de manera de garantizar confidencialidad y dignidad en el trato; entre otras.

En suma, claridad en los procedimientos y aplicación igualitaria para todos los establecimientos de salud del país.

Por su parte, diversos medios de comunicación han dejado en evidencia situaciones concretas en que la institucionalidad pública no ha estado a la altura de las

circunstancias, lo que ha conllevado vulneraciones que, creemos, justifican plenamente la presente solicitud de fiscalización.

Algunas de las situaciones descritas en diversos medios de comunicación, se reseñan brevemente a continuación:

1. Un nuevo caso de ineficiencia de las Tres Causales (<https://www.laizquierdadiario.cl/Un-nuevo-caso-de-ineficiencia-de-las-Tres-Causales>)

- “Es así que en medio de lo que fue una dañina jornada para la salud mental de Fernanda, una de las matronas de los turnos que vieron el caso, en evidencia de la situación y el avance de la infección accedió a la petición de la usuaria y administró la primera dosis de Misoprostol, medicamento que induciría el término del embarazo. El problema solo empeoró cuando nuevamente en el siguiente turno recibió una negativa de administrar la segunda dosis por parte de la médica ginecóloga de turno.

El hecho es que finalmente Fernanda en un ambiente no supervisado y sin soporte de analgesia, ni monitorización de su condición, tuvo un aborto producto del progreso de la infección que llevó a la muerte del feto, sumado al empeoramiento de la condición de ella, poniendo en riesgo su vida - como finalmente admitió la especialista al verse obligada a llevarla a un “raspaje” o legrado a pabellón.”.

2. Todos los obstáculos y presiones que impiden a las mujeres acceder al aborto por tres causales (<https://ciperchile.cl/2018/09/04/todos-los-obstaculos-y-presiones-que-impiden-a-las-mujeres-acceder-al-aborto-por-tres-causales/>)

- “Una de ellas terminó expulsando el feto en la sala de maternidad, sin asistencia médica, después de recibir diagnósticos contradictorios. Otra debió ser trasladada a más de 100 kilómetros para terminar con un embarazo por violación, porque en el hospital al que llegó todos los médicos eran objetores de conciencia en esa causal.

Lo que es imposible de cuantificar es el total de mujeres que no pudieron acceder al aborto en las tres causales por falta de información y adecuada atención”.

- “En algunos casos, los obstáculos emanan de las jefaturas de servicios de los establecimientos hospitalarios, que están en manos de objetores de conciencia”.

- “Autoridades del Ministerio de Salud precisaron que la instrucción es que los hospitales ordenen los turnos para que en cada uno haya al menos un médico que no sea objetor de las tres causales. Un escenario UTÓPICO debido a la alta tasa de personal médico objetor de conciencia y a la baja cantidad de especialistas en distintas zonas del país.”

- "El traslado aumenta el desgaste físico y psicológico para las mujeres y los costos para el sistema público, que debe correr con los gastos de ambulancia y personal."

- "En la discusión de la ley lo que más se dijo fue que teníamos que tener equipos de contención y resulta que eso no está todavía. La ley contempla como derecho que la mujer esté acompañada, que le expliquen, que si grita no esté sola y que al momento de la expulsión sea asistida. Las duplas psicosociales están en horario hábil, pero en los hospitales las cosas pasan a cualquier hora. Por eso, esas capacidades hay que instalarlas en los equipos -reflexiona la doctora Elena Sepúlveda Parada, profesora de posgrado de Sexología Médica de la Universidad de Santiago y miembro titular de la Academia Internacional de Sexología Médica (sobre el caso de Fernanda Sandoval)”.

- "En terreno, lo que se recoge en distintos ámbitos es el desconocimiento de la normativa por parte de los equipos médicos y la poca información de que disponen las mujeres para que puedan exigir su derecho y, al mismo tiempo, saber a qué hospital pueden recurrir. Estos son los principales problemas que han identificado las organizaciones de la sociedad civil que están sirviendo de puente en este año en que la confusión ha primado respecto de cómo se aplica la ley de aborto.”.

- "Se lograron identificar cinco casos en que los diagnósticos aplicaban para la primera causal. “Lo que correspondería ahí es que el ministerio estudie la historia clínica y averigüe si alguien le informó a esa mujer que podía interrumpir su embarazo. Pero eso no se está haciendo. No hay ningún feedback con los recintos

hospitalarios que atendieron a esas mujeres para saber qué pasó”, relató a CIPER un funcionario del Minsal que pidió reserva de su identidad.”.

- "CIPER también recogió testimonios que dan cuenta de los problemas que enfrenta una minoría de profesionales de la salud no objetora, la que es presionada en algunos establecimientos hospitalarios por el resto, principalmente desde las jefaturas de los servicios, para impedir que se realicen abortos en sus dependencias.”.

- "A pesar de que la ley de aborto en tres causales contempla la asignación de \$230 millones en 2018 para este tipo de equipamiento [ecógrafos para la correcta implementación de la ley], en el Ministerio de Salud reconocen que la cifra es insuficiente”.

Con todo, la Mesa Acción por el Aborto en Chile ha indicado que “los hallazgos debieran constituirse en una señal de alerta; si esto se detecta en los 7 territorios monitoreados **resulta urgente que las autoridades vean qué sucede en los otros territorios del país**”.

Asimismo, la Mesa recomienda “**mayor fiscalización** en los recintos de salud para garantizar que se cuente con personal suficiente para realizar la prestación y que las mujeres sean oportunamente atendidas”.

Por su parte, en el citado documento preparado por Corporación Humanas, se resalta la relevancia de “**analizar el impacto** de la objeción de conciencia individual e institucional en el acceso de mujeres y niñas a la interrupción legal del embarazo en tres causales.

III. Verificaciones sugeridas

Considerando los obstáculos que la sociedad civil y los medios de comunicación han ido identificando en estos dos años de vigencia de la Ley N° 21.030, la presente solicitud de realización de auditorías -destinadas a fiscalizar el cumplimiento de dicha disposición jurídica- considera relevante sugerir algunas validaciones.

En particular, se sugiere incluir en las fiscalizaciones, validaciones que permitan verificar lo siguiente:

- Que los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud hayan aceptado los actos administrativos que reconocen la objeción de conciencia institucional de acuerdo con las limitaciones que la ley establece en la materia. Es decir, que se haya reconocido al titular correctamente circunscribiendo la objeción de conciencia a la interrupción del embarazo en aquellos lugares donde sea posible que ésta se realice.

Si un centro médico no tiene pabellón y sólo hace diagnóstico, no podría legalmente ser objetor. El Ministerio de Salud reconoció mediante Resolución Exenta N° 543 de 13 de abril de 2018, la objeción de conciencia institucional para la tercera causal establecida en Ley N° 21.030 al instituto de diagnóstico S.A. incluyendo no sólo a la Clínica Indisa si no también al Centro de Consultas ubicado en Los Españoles 1855, Providencia. Asimismo, los CESFAM de la Universidad Católica - Madre Teresa de Calcuta, Juan Pablo II, San Alberto Hurtado - fueron autorizados como objetores en todas las causales contempladas en la Ley N° 21.030, con fecha 8 de enero de 2018. Teniendo en cuenta que la interrupción voluntaria del embarazo contemplada en la Ley N° 21.030 se realiza en niveles de especialidad ambulatoria o cerrada, tal como señala la Norma Técnica de Acompañamiento y Atención Integral, aprobada por el Ministerio de Salud mediante Resolución Exenta N°129 de 2 de febrero de 2018, la autorización para ejercer la objeción de conciencia institucional debiera recaer únicamente en la clínica y no en centros de atención de salud cuya función es diagnosticar, informar y derivar.

- Que los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud y la Superintendencia de Salud, dentro de sus competencias respectivas, verifiquen que los establecimientos privados reconocidos como objetores institucionales estén cumpliendo sus deberes legales, entregando a la mujer que se encuentre “en algunas de las causales descritas en el artículo 119 del Código Sanitario, el diagnóstico y la información de su situación de salud, particularmente la

dispuesta en el inciso décimo del artículo 119 mencionado y aquella referida al proceso de reasignación o derivación”, tal como establece el artículo 21 del Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 TER del Código Sanitario.

- Que el Ministerio de Salud haya implementado el programa de acompañamiento de acuerdo a lo establecido en la Ley, la Norma técnica y el Reglamento específico. En particular, si se ha invertido en la contratación de las duplas psicosociales de manera que todos los establecimientos de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) cuenten con este personal. Asimismo, si las prestaciones que contempla el Reglamento en el artículo 6 se otorgan en espacio idóneo es decir que permitan un trato digno, respetuoso y con pertinencia cultural. Por último si se cumple con lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de acompañamiento, en particular, las letras d, e, f y g que indican: 3 consultas con el trabajador social, 10 consultas psicológicas, 1 consulta psiquiátrica e intervenciones grupales y visitas domiciliarias.

- Que los establecimientos de salud públicos cuenten con personal capacitado para cumplir con el mandato legal. En particular, cuánto personal se ha capacitado a partir de marzo de 2018, de qué niveles de atención y especialidades.
 - o Personal a nivel primario: Incluye técnico en técnicos en enfermería nivel superior (TENS), matronas/es, médicos/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales y todo el personal que pueda interactuar con mujeres respecto de las cuales podría constituirse alguna de las 3 causales.
 - o Personal del nivel secundario y terciario: TENS, matronas/es, médicos/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales y todo el personal que pueda interactuar con mujeres respecto de las cuales podría constituirse alguna de las 3 causales.

POR TANTO,
AL SR. CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA PEDIMOS:

1. Planificar y realizar auditorías en todo el territorio nacional, destinadas a verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley N° 21.030.
2. Que la decisión que adopte a propósito de la presente petición sea informada a la siguiente casilla electrónica: karen@fundacióncomprometidos.cl

Otrosí: Venimos en adjuntar los siguientes documentos

1. Informe de Monitoreo Social. Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales. Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2019.
2. “Implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas”. Corporación Humanas, 2018.
3. Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile, 2018. Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales.
4. Aplicación de la Ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, 2019, preparado por Lampert Grassi, María Pilar. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

FIRMAN:

Karen Espíndola Hernandez, Fundación Comprometidos

Camila Vallejos, Diputada de la República.

Karol Cariola, Diputada de la República.

Camila Rojas, Diputada de la República

Lidia Casas Becerra, abogada

Gloria Maira Vargas, coordinadora Mesa Acción por el Aborto en Chile

Camila Maturana Kesten, Corporación Humanas

Catalina Valenzuela, presidenta del Partido Humanista

Kena Lorenzini Lorenzini, activista y fotógrafa

Victor Torres, Diputado de la República

Diego Ibañez, Diputado de la República

Claudia Mix, Diputada de la República

Claudia Pascual, ex Ministra de la mujer y equidad de género.

Gloria Díaz Valdés, Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Enfermeras.

Katiuska Rojas, Presidenta del Colegio de Matronas Regional Metropolitano

Bárbara Sepúlveda Hales, Abofem

ANFUMMEG, Asociación Funcionaria del Ministerio de la mujer y equidad de género

Alejandra Placencia, concejala de Ñuñoa

Marcia Lara, Vicepresidencia de mujer y género de la ANEF

Virginia Palma Erpel, ONG Acción Mujer y Madre

Frente de Mujeres Progresistas Tati Allende

Irací Hassler, concejala de la comuna de Santiago

Natalia Cuevas, concejala de la comuna de Recoleta

Dafne Concha Ferrando, presidenta de CORPADE

Ni una menos Chile

Ana María Gazmuri, Presidenta de Fundación Daya

Colectivo Feminista Abrazadas & Autónomas

Católicas por el Derecho a Decidir, Chile

Erika Montecinos Urrea, activista y periodista

Javiera Olivares, ex presidenta del colegio de periodistas

Claudia Dides

Anco Salud

Mujeres en red zona sur

Fundación Margen

Ana González Caro, ONG Lideracion de Puerto Montt

Comité de jóvenes ANEF

Movimiento Todas & Todos del Colegio de Abogados