

# ESTRATEGIAS DE LITIGIO LEY 21.030

Autoras / **Lieta Vivaldi** / **Danitza Pérez**

Ayudante / **Jorge Babul**

Revisión / **Claudia Sarmiento** / **Lidia Casas**



CENTRO DE DERECHOS  
HUMANOS **udp**  
FACULTAD DE DERECHO

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Contenido de la Ley IVE	1
1.2 Normativa relacionada con la objeción de conciencia personal e institucional	2
1.3 Normativa aplicable	3
<b>2. RUTA DE LAS MUJERES</b>	<b>5</b>
2.1. Ruta Primera Causal	6
2.2. Ruta Segunda Causal	7
2.3. Ruta Tercera Causal	8
<b>3. POSIBLES PROBLEMAS</b>	<b>9</b>
3.1 Dificultades específicas por causal	10
3.2 Problemas comunes a las causales	12
<b>4. VÍAS DE RECLAMACIÓN</b>	<b>14</b>
4.1. Recurso de Protección	14
4.2. Reclamación interna y mediante la ley de derechos y deberes del paciente	14
4.3. Reclamo a la Superintendencia de salud o Consejo de Defensa del Estado	15
4.4. Reclamo al superior de servicio en servicios públicos por actos administrativos ante la Contraloría General de la República	16
4.5. Indemnización en sede civil por daños y perjuicios	16
4.6. Reclamaciones por situaciones particulares	16
<b>5. CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>17</b>
<b>6. TABLA DE ACCIONES</b>	<b>18</b>

## ESTRATEGIAS Y VÍAS LEGALES Y ADMINISTRATIVAS PARA LAS MUJERES QUE BUSCAN ACCEDER A LA LEY IVE

En este documento se analizan las vías de reclamación para mujeres que buscan interrumpir su gestación dentro del marco legal del Código Sanitario, modificado en el 2017 por la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales (en adelante Ley IVE).

### 1. INTRODUCCIÓN

La Ley IVE fue introducida como proyecto por la ex presidenta Michelle Bachelet el 31 de enero del 2015 y fue publicada el 23 de septiembre de 2017. En esta se contemplan tres hipótesis en las que se descriminaliza y se garantiza el acceso a la prestación sanitaria correspondiente en tres casos particulares: (i) peligro presente y futuro para la vida de la mujer, (ii) malformación fetal letal y (iii) embarazo producto de violación. Asimismo, se contempla la objeción de conciencia personal y, posterior al paso del proyecto por el Tribunal Constitucional, también institucional. En la Ley IVE igualmente se establece y regula el acompañamiento. En el centro de esta propuesta está la autonomía de la mujer quien, contando con la información pertinente, decidirá si continuar o no la gestación.

Pueden acceder a la interrupción mujeres, niñas y adolescentes que se encuentren en alguno de los casos contemplados en la ley. Si desean continuar su embarazo pueden de igual forma acceder al acompañamiento financiado por el Estado en los establecimientos públicos.

Las circunstancias para poder acceder a la interrupción y los requisitos que deben cumplirse en cada caso son las siguientes:

CAUSAL	REQUISITOS	PLAZO
Riesgo para la vida de la mujer	Diagnóstico de un médico	Sin límites de edad gestacional
Inviabilidad fetal letal	Dos diagnósticos de médicos especialistas que corroboren la inviabilidad del feto.	Sin límites de edad gestacional
Embarazo resultado de violación	Equipo biopsicosocial debe corroborar los hechos expuestos por la mujer y la edad gestacional.  No es necesario ningún examen médico. Sólo basta con que los médicos corroboren que los meses de embarazo sean acordes a los hechos relatados. Por ejemplo, si una mujer dice haber sido violada hace dos meses, los médicos debieran corroborar que la mujer tenga dos meses de embarazo.	Mayores 14 años, 12 semanas menores de 14 años, 14 semanas.

En todos estos casos, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. Se contemplaron medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento en el caso de personas con discapacidad sensorial, sea visual o auditiva y personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas y que no puedan darse a entender por escrito.

Son requisitos básicos para acceder a la IVE el consentimiento informado de la mujer, niña o adolescente (o de su representante legal, según el caso) y la constitución de la causal.

## 1.2 NORMATIVA RELACIONADA CON LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PERSONAL E INSTITUCIONAL

Una vez aprobada la ley, un grupo de parlamentarios<sup>1</sup> presentó el requerimiento de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional. Éste, en su fallo de 28 de agosto de 2017, amplió la objeción de conciencia a instituciones y a todo el personal de salud que actúe en pabellón, y no sólo a los profesionales, como había sido aprobado por el Congreso Nacional.<sup>2</sup>

Con posterioridad, el Ministerio de Salud (en adelante MINSAL), dando cumplimiento al mandato expreso de la Ley IVE, emitió sendos protocolos para regular el ejercicio de la objeción de conciencia (en adelante, OC), tanto personal como institucional.<sup>3</sup> El primero de estos protocolos fue emitido durante el gobierno de la ex Presidenta Michelle Bachelet y, además de establecer una serie de requisitos sustantivos y formales para las instituciones que quisieran ser reconocidas como objetoras de conciencia institucional, establecía la prohibición explícita de que las instituciones que contrataran con el Estado de acuerdo al DFL N°36 de 1980 MINSAL para reemplazarlo en la entrega de prestaciones de salud gineco-obstétricas, pudiesen ejercer la OC en la red de salud pública.

Pocos días después de que asumiera el Presidente Sebastián Piñera, se generó un nuevo protocolo por el MINSAL que hizo más laxos los requisitos sustantivos para la obtención del reconocimiento de la OC institucional y eliminó la prohibición de ejercerla cuando una institución privada subroga al Estado en la red pública, en la entrega de prestaciones sanitarias gineco-obstétricas. Este segundo protocolo fue duramente cuestionado por un grupo de personas e instituciones, las que requirieron el pronunciamiento de la Contraloría General de la República.

La Contraloría General de la República declaró ilegal del segundo protocolo del MINSAL<sup>4</sup>, lo que motivó que esta secretaría de Estado debiera publicar un nuevo Reglamento el 23 de octubre de 2018<sup>5</sup>. El principal punto de conflicto de este Reglamento se relacionaba con la posibilidad de invocar la OC institucional por los establecimientos privados que hayan celebrado convenios (DFL N°36 de 1980) con el MINSAL para brindar prestaciones de ginecología y obstetricia en pabellón. Es decir, que instituciones privadas que recibían fondos públicos para estas prestaciones se omitieran de cumplirlas, aún cuando estuvieran desempeñando una función pública.

El Reglamento, que contenía la doctrina de la Contraloría General de la República respecto de la continuidad en la entrega de prestaciones del Estado y la garantía efectiva del derecho a la salud para las mujeres, fue nuevamente requerido de constitucionalidad por un grupo de parlamentarios<sup>6</sup>. El Tribunal Constitucional acogió el recurso y resolvió que los establecimientos privados que en virtud de un convenio con el Estado lo subrogan en la entrega de prestaciones de ginecología y obstetricia pueden válidamente ser dispensados de cumplir con este deber si invocan su condición de objetores de conciencia institucional.<sup>7 8</sup>

---

1 H. Senadores Juan Antonio Coloma, Francisco Chahuán, Alejandro García-Huidobro, José García Ruminot, Iván Moreira, Hernán Larrain, Manuel José Ossandón, Víctor Pérez, Baldo Prokurica, Jacqueline Van Rysselbergue y Ena Von Baer.

2 Tribunal Constitucional de Chile, Sentencia Rol 3729 (3751)-17 CPT, 28 de agosto de 2017.

3 Resolución Exenta N°61 de enero 2017 y Resolución Exenta N°432 de 22 de marzo de 2018.

4 Dictamen N° 11.781 de 2018.

5 Decreto Supremo N° 67 que aprueba el "Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el Artículo 119 TER del Código Sanitario.

6 H. Senadores de la República señoras Jacqueline Van Rysselbergue Herrera, Ena Von Baer Jahn, señores José Durana Semir, Rafael Prohens Espinosa, Víctor Pérez Varela, Juan Antonio Coloma Correa, Juan Castro Prieto, Rodrigo Galilea Vial, Kenneth Pugh Olavarría, señora Luz Ebensperger Orrego, y señores David Sandoval Plaza, Iván Moreira Barros y Francisco Chahuán Chahuán; y los H. Diputados de la República señores Javier Macaya Danús, Leopoldo Pérez Lahsen, Luciano Cruz Coke Carvallo, Jorge Alessandri Vergara, Sebastián Álvarez Ramírez, Pedro Pablo Álvarez-Salamanca Ramírez, señora Sandra Amar Mancilla, señores Nino Baltolu Rasera, Ramón Barros Montero, Jaime Bellolio Avaria, Bernardo Berger Fett, Sergio Bobadilla Muñoz, José Miguel Castro Bascañán, señora Sofía Cid Versalovic, señores Juan Antonio Coloma Álamos, Alvaro Carter Fernández, señora Catalina Del Real Mihovilovic, señores Mario Desbordes Jiménez, Eduardo Durán Salinas, Francisco Eguiguren Correa, señora Camila Flores Oporto, señores Juan Fuenzalida Cobo, Sergio Gahona Salazar, Ramón Galleguillos Castillo, René Manuel García, Javier Hernández Hernández, señora María José Hoffmann Opazo, señores Harry Jürgensen Rundshagen, Pablo Kast Sommerhoff, Sebastián Keitel Bianchi, señora Issa Kort Garriga, señores Carlos Kuschel Silva, Joaquín Lavín León, señoras Aracely Leuquén Uribe, Karin Luck Urban, señores Patricio Melero Abaroa, Miguel Mellado Suazo, Andrés Molina Magofke, Celso Morales Muñoz, Cristhian Moreira Barros, señora Francesca Muñoz González, señores Nicolás Noman Garrido, Iván Norambuena Farías, señoras Paulina Núñez Urrutia, Ximena Ossandon Irarrázabal, señores Luis Pardo Sainz, Pablo Prieto Lorca, Guillermo Ramírez Diez, Jorge Rathgeb Schifferli, Rolando Rentería Moller, Hugo Rey Martínez, Leonidas Romero Sáez, Gustavo Sanhueza Dueñas, Alejandro Santana Tirachini, Frank Sauerbaum Muñoz, Diego Schalper Sepúlveda, Sebastián Torrealba Alvarado, Renzo Trisotti Martínez, señora Virginia Troncoso Helhnan, y señores Francisco Undurraga Gazitúa, Ignacio Urrutia Bonilla, Osvaldo Urrutia Soto, Cristóbal Urruticoechea Ríos, Enrique Van Rysselbergue Herrera y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

7 Tribunal Constitucional de Chile, Sentencia Rol 5572-18-CDS/5650-18-CDS (acumuladas), 18 de enero de 2019.

8 Para mayor detalle sobre la OC en el proceso de aprobación de la Ley y posterior interposición de recursos R. Figueroa, "Objeción de conciencia en el fallo del tribunal constitucional sobre el proyecto de ley que despenaliza el aborto en tres causales," in L. Casas and G. Maira (eds), Aborto en tres causales en Chile: Lecturas del proceso de despenalización (Santiago: Universidad Diego Portales, 2019).

La Ley actualmente habilita para invocar la objeción de conciencia individual a:

1. Médico cirujano requerido para interrumpir.
2. Resto del personal que desarrolla funciones en pabellón durante la intervención.
  - Profesionales que contribuyen directamente al proceso de interrupción del embarazo: matrones, enfermeros, arsenaleros que deben prestar asistencia.
  - Técnicos de enfermería responsables de ejecutar un procedimiento directamente vinculado con la interrupción del embarazo al interior del pabellón quirúrgico.

El formulario en el que se expresa la objeción de conciencia debe ser presentado al director del establecimiento, de forma escrita y previa a la recepción de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo.

### 1.3 NORMATIVA APLICABLE

#### 1.3.1 Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Chile

a. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.<sup>9</sup> En especial la Observación General N° 28 del Comité de Derechos Humanos, sobre la igualdad entre hombres y mujeres, adoptada por Naciones Unidas en el año 2000. En el párrafo 10 señala que los Estados “deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida.”

b. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.<sup>10</sup> En mayo del 2016 el Comité publicó la Observación General N° 22 sobre derechos sexuales y reproductivos que, entre otras cosas, establece una serie de obligaciones para los estados tendientes a garantizar el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos y el deber de reformar las leyes restrictivas respecto al aborto y garantizar la confidencialidad.

c. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés): Especialmente la recomendación general N° 24 del Comité que relaciona el derecho a la salud con el derecho a la no discriminación y establece que penalizar aquellas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a mujeres puede considerarse una vulneración al derecho a la no discriminación. Señala que la penalización del aborto es considerado una vulneración al derecho a la salud (remite al artículo 12 de la Convención).

d. Convención Internacional de los Derechos del Niño [y de la Niña]<sup>11</sup>: El Comité de la Convención ha llamado la atención respecto a las consecuencias negativas de las legislaciones que prohíben el aborto y la necesidad de que los Estados “brinden acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo... servicios de aborto seguro”<sup>12</sup>

e. Convención Americana sobre Derechos Humanos, denominada “Pacto de San José de Costa Rica”: La sentencia “Artavia Murillo v. Costa Rica” (2012) establece una interpretación vinculante del artículo 4.1; El derecho a la vida desde la concepción no es absoluto, el embrión no es humano, no es sujeto de los derechos reconocidos en la Convención, y la protección del embrión es gradual e incremental según el avance de la gestación.

**1.3.2 Ley IVE**, promulgada el 14-09-2017 y publicada el 23-09-2017, que modifica los siguientes cuerpos legales: Código Penal y Código Sanitario.

**1.3.3 Reglamento N° 67 del 23 de Octubre de 2018 - Reglamento para ejercer objeción de conciencia.** Reglamento para ejercer la objeción de conciencia.

<sup>9</sup> Adoptado por parte de la Asamblea de las Naciones Unidas, mediante la resolución 2200 A (XXI), en diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

<sup>10</sup> Adoptado al mismo tiempo que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ya mencionado.

<sup>11</sup> Adoptada, en noviembre de 1989, por la Asamblea General en su resolución 44/25, y entró en vigor en septiembre de 1990.

<sup>12</sup> Committee on the Rights of the Child, General Comment No.4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (33rd Session 2003) at Para. 31, reprinted in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, 12/05/2004, UN Doc. HRI/GEN/ Rev.7

cia según el Artículo 119 Ter del Código Sanitario (Aprobado mediante decreto supremo N° 67 de 2018 del MINSAL; publicado en Diario Oficial: 23 de octubre de 2018). Establece los presupuestos y procedimientos para declaración de objeción de conciencia personal e institucional y los derechos y deberes del objetor.

**1.3.4 Norma Técnica Nacional Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer** (en adelante Norma Técnica) que se encuentra en alguna de las Tres Causales que Regula La Ley 21.030 (Aprobada mediante Resolución Exenta N°129 Publicación en Diario Oficial: 2 de febrero de 2018). La Norma Técnica está destinada a hacer operativo lo definido en la ley, “de modo que las prestaciones a que tiene derecho toda mujer (adolescente y adulta) que habita en Chile y que se encuentra en alguna de estas situaciones específicas, sean entregadas con un adecuado estándar de seguridad, calidad y oportunidad, tanto en lo psicosocial como en lo biomédico” (p. 3) Regula el Modelo de atención. Detalle técnico de evaluación y constitución de las causales y de los diversos métodos de IVE. Directrices para acompañamiento. Procesos médico forenses. Formularios.

**1.3.5 Reglamento de la Prestaciones incluidas en el Programa de Acompañamiento y Materias afines a la Ley 21.030** (Aprobado mediante decreto N° 44 de 2017 del MINSAL; publicado en Diario Oficial: 08 de febrero de 2018): Listado de prestaciones del programa de acompañamiento, procedimiento de acreditación de ONG, procedimiento de incorporación a listado de organizaciones de apoyo adicional.

**1.3.6 Orientaciones Técnicas:** acogida y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. (Aprobado mediante Resolución Exenta N° 401 Publicación en Diario Oficial: 16 de marzo de 2018). Detalle técnico y recomendaciones para el desarrollo de la primera acogida y el acompañamiento en su aspecto psicosocial. Cuidado de los equipos.

**1.3.7 Instruye sobre directrices para la constitución de las causales** contempladas en la ley N° 21.030 (Circular N° 2, de 5 de marzo de 2019 del MINSAL. No se publica) Rectifica y complementa la norma para la constitución de las causales.

### 1.3.8 Ley 20.584 - Ley de Derechos y Deberes del Paciente

### 1.3.9 Reglamentación sanitaria

- Ordinario 1675 del año 2009 (MINSAL) - Directrices sobre confidencialidad en la atención.
- “Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas, del año 2011 (MINSAL).

Desde septiembre de 2017 a la fecha, a través de los medios de comunicación se han conocido testimonios de mujeres que dan cuenta de graves vulneraciones a sus derechos a la salud y a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), varios de los cuales han dado a lugar procesos judiciales y administrativos (CITA). Muchos de estos casos están radicados en establecimientos privados, pero los públicos no están ausentes. El Monitoreo Social<sup>13</sup>, realizado por la Mesa Acción Aborto Chile (MAACH) y Alquimia en alianza con siete organizaciones de mujeres en distintos territorios de Chile<sup>14</sup> en igual sentido, evidenció una serie de obstrucciones para el cumplimiento de la ley entre los cuales se cuentan:

- Falta de capacitaciones tanto en la Atención Primaria de Salud (APS) como en nivel secundario y terciario que tiene como consecuencias falta de información sobre la ley, falta de empatía con las mujeres y la continuación del estigma respecto al aborto;
- Falta de información de las usuarias respecto a la ley y a su situación en particular;
- Objeción de conciencia.

De acuerdo a las estimaciones previas a la aprobación presentadas por el Ministerio de Salud durante la tramitación de la ley, el número de casos IVE por año sería entre 2.500 y 3.000.<sup>15</sup> Sin embargo, las cifras oficiales, como muestra la siguiente tabla, distan mucho de ello.

13 Informe de monitoreo social: Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales (Santiago: Mesa Acción por el Aborto y Fondo Alquimia, 2019). Disponible en: <http://oge.cl/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Monitoreo-Social-Mesa-Aborto-Chile.pdf>

14 Las organizaciones que participaron son: “Desnudando” en Aysén; “Observatorio de Género, Salud y Pueblo Mapuche” en Araucanía; “Marcha Mundial de Mujeres” en Biobío y Santiago; “Matriavisión” en Valparaíso; Resueltas del Valle en Huasco; y Qispy Wayra en Antofagasta.

15 Biblioteca del Congreso Nacional, Historia de la Ley 21.030, Informe Comisión de Hacienda.

	2017 / SEPTIEMBRE - DICIEMBRE	2018	2019 / ENERO - SEPTIEMBRE
<b>CAUSAL 1</b>	1	262	167
<b>CAUSAL 2</b>	20	346	270
<b>CAUSAL 3</b>	14	124	75
<b>TOTAL</b>	35	732	512

Fuente: MINSAL

Entre enero y septiembre 2019 hubo 512 casos; 51 de clínicas privadas y 461 de establecimientos públicos. Los 51 casos del sistema privado de salud, 10 se remiten a la causal 1 y 41 a la causal 2. No hay casos de causal número 3. Del total de casos, un 80.8%, 79.2%, 92%, de las mujeres decide interrumpir su embarazo, respectivamente. En el mismo período, según datos del MINSAL, cerca del 81% de ellas optó por recibir el acompañamiento.

Respecto a la objeción de conciencia, los fallos del Tribunal Constitucional y la forma en que es ejercida actualmente ha significado que sea muy fácil declararse objetor; lo que debiera ser una institución absolutamente excepcional, se ha convertido en una excusa para tener menos carga laboral o para obstruir un derecho sin tener un argumento ético detrás. De acuerdo a las cifras entregadas por el MINSAL a septiembre 2019, un 46% de médicos obstetras se declaró objetor. Lo problemático es que la objeción de conciencia se transforma en una carga que deben sopesar las mujeres, especialmente aquellas que residen en sectores donde existe un solo hospital y deben trasladarse de ciudad para obtener atención oportuna.

## 2. RUTA DE LAS MUJERES

El objeto de este informe, es detectar vías de reclamación para enfrentar o reparar las posibles barreras o vulneraciones a sus derechos que pueden sufrir las mujeres durante la ruta para acceder a un aborto legal. Entendemos por ruta el proceso temporal desde que las niñas y mujeres entran al sistema de salud hasta el período posterior a la interrupción del embarazo (confidencialidad y acompañamiento). La interrupción del embarazo se debe entender como una experiencia que sólo las mujeres y niñas viven, por lo que es una situación que puede implicar discriminación de género de no facilitarse el acceso seguro. Otro punto importante es que debido a las imposiciones culturales que homologan ser mujer con el ideal de maternidad, la interrupción voluntaria del embarazo sigue siendo altamente estigmatizada por algunos sectores, por lo que el personal de salud puede tener reparos tanto con realizarla, como con la información que entrega a las usuarias y pueden tener miedo a ser juzgado/a por sus pares.

### **La ruta que deben seguir las mujeres para poder acceder a la interrupción del embarazo varía dependiendo de la causal.**

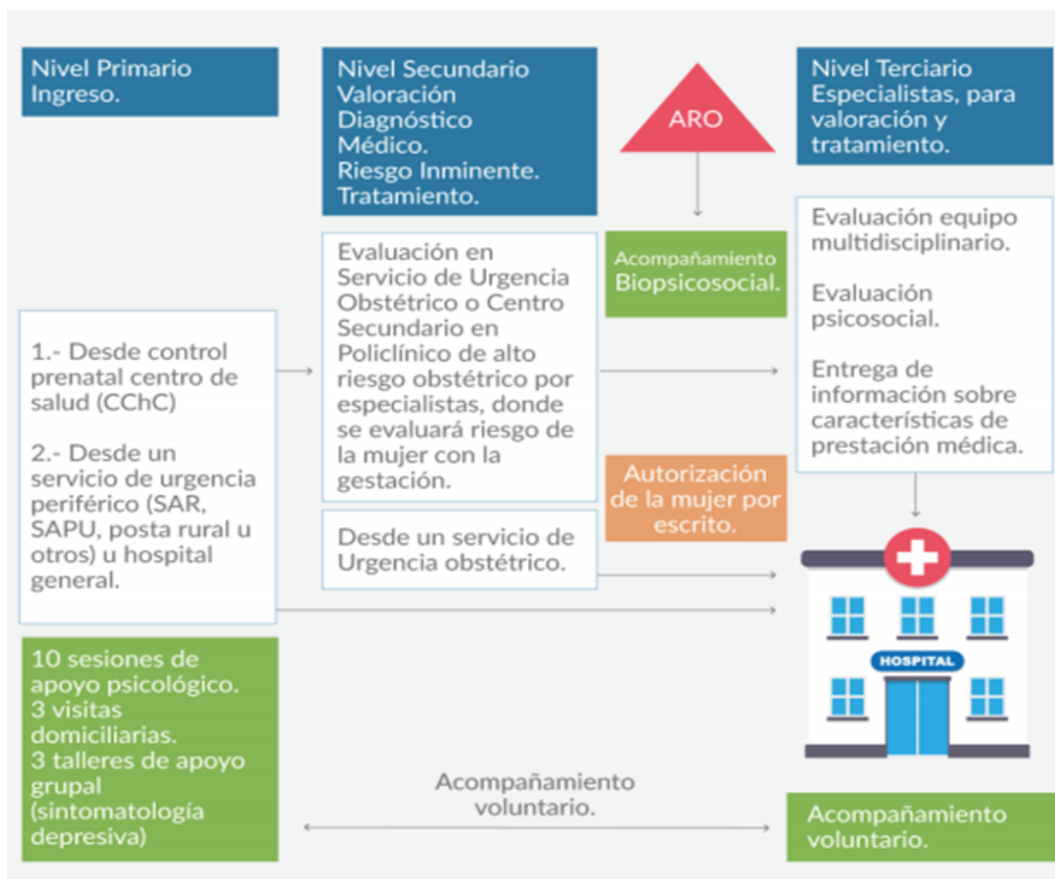
El modelo de atención integral que define la "Norma Técnica Nacional de acompañamiento atención integral a la mujer que se encuentre en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030" del MINSAL aborda los diversos componentes de la organización de las prestaciones mandatadas por la ley que incluyen los distintos niveles de atención en salud. Estos niveles de atención consisten en (i) la atención general ambulatoria o atención primaria (APS), (ii) el segundo nivel de atención o nivel de especialidad y el (iii) tercer nivel de atención o de mayor complejidad. La interrupción del embarazo propiamente tal se realiza en el segundo y tercer nivel de atención, en los policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), nivel de especialidad obstétrica o urgencia gineco obstétrica.

Para llegar al ARO son distintas las entradas a la red asistencial. Generalmente, la primera y segunda causal se detectan en los controles prenatales en la APS y se derivan al mayor nivel de complejidad que corresponde; también es posible que un embarazo en riesgo vital se presente en un servicio de urgencia periférico - Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), posta rural u otro - u hospital general. Igualmente, la detección y derivación de un embarazo por violación puede producirse en la APS, por atención de urgencia o directamente al hospital derivado desde tribunales. Una vez detectado el caso la APS debe derivar dentro de 24 horas a los Policlínicos ARO, al nivel de especialidad obstétrica o a las urgencias gineco-obs-tétricas. El equipo de la atención primaria debe entregar a la mujer contención en primera acogida, información sobre la ley y los pasos que van a seguir, o sus alternativas. La norma también indica dar atención a los aspectos psicológicos si es solicitada por la mujer o en caso de contrarreferencia.

En el nivel secundario se hace la evaluación, confirmación diagnóstica y constitución de la causal. Es aquí donde la mujer recibe la información integral que le permita tomar una decisión. Los establecimientos de este nivel de complejidad hacen la interrupción, son referencia dentro de la red asistencial y realizan acompañamiento. Son del nivel secundario los Centros de Referencia de Salud (CRS), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Consultorios Adosados de Especialidades (CAE) integrados o anexos a hospitales. En estos establecimientos se encuentran los Policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico. El tercer nivel de complejidad es donde se derivan los casos de mayor requerimiento clínico. Aquí también se hace evaluación, diagnóstico, constitución de causal -generalmente primera y segunda causal- y la interrupción. La mujer debe recibir información integral que le permita decidir y también información sobre el acompañamiento. De acuerdo con la Norma Técnica, "en el tercer nivel de atención se encuentran los hospitales o clínicas de mediana y alta complejidad y la atención de especialidad, ya sea en las urgencias o en la atención cerrada, hospitalización con distintos niveles de complejidad".

La ley contempla acompañamiento voluntario para la mujer que se encuentre en alguna causal, que está a cargo de esas duplas o equipo psicossocial. Una vez confirmado que la mujer se encuentra en una de las tres causales, el prestador de salud deberá ofrecerle el programa e informarle de sus características. Ella podrá o no aceptarlo, y en caso de hacerlo, optar por el programa ofrecido por el propio establecimiento o bien por alguna de las instituciones de la sociedad civil que se encuentran acreditadas.

## 2.1 RUTA PRIMERA CAUSAL



Infografía realizada por doctora Paz Robledo<sup>16</sup>

Respecto a la primera causal contemplada en la Ley IVE, el trayecto de las mujeres ha de comprenderse según los distintos niveles de atención sanitaria que mencionamos anteriormente. En primer término, para proceder a la interrupción del embarazo por la primera causal, es necesario, además de la constancia de la voluntad de la mujer que acepta someterse al procedimiento de interrupción, el diagnóstico de un médico determinado, quien no requiere ser especialista.

<sup>16</sup> Médica que participó en la discusión y promulgación de la Ley IVE y encargada de implementar la Ley IVE en toda la red sanitaria desde el Ministerio de Salud en el gobierno de la presidenta Bachelet.

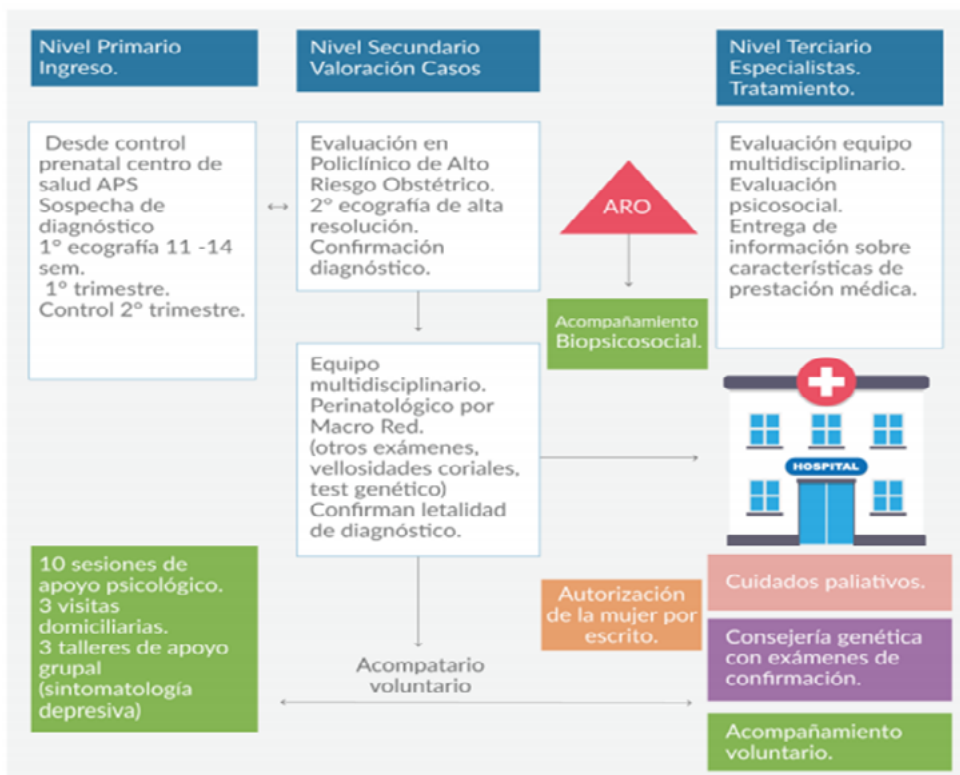


En el nivel primario de atención de salud, el ingreso puede suceder tanto en el acontecimiento de un control de pre natalidad, como por la ocurrencia de una emergencia. En ambos casos, se detecta la posibilidad de que esté en riesgo la vida de la persona gestante producto del embarazo. En este primer nivel, las instituciones sanitarias involucradas pueden ser centros de atención de urgencias u hospitales directamente.

Una vez constatada la situación en el nivel primario, se deriva hacia un centro de Servicio de Urgencia Obstétrico o de Alto Riesgo Obstétrico. En este segundo nivel se realiza el primer trámite de valoración y diagnóstico para la constitución de la causal en el marco de la Ley IVE. Para el proceso de valoración y posterior constitución de la causal, es determinado por el personal médico la "inminencia" de la situación médica de la paciente. Esto implica la necesidad de corroborar que, en caso de que la persona continúe con el proceso gestatorio, estará en peligro su salud de forma grave y determinante. En este punto existe un problema notorio respecto a personas que acuden con procesos de embarazo inicial, pero que al mismo tiempo presentan diagnósticos médicos anteriores (como afecciones cardiovasculares graves) que les determinaron la prohibición de embarazarse. La situación de inminencia para el riesgo de la vida de la madre queda a consideración del grupo médico que se encarga de diagnosticar el cuadro específico. En este punto, también se debe informar a la persona gestante que está la posibilidad de que se corrobore la hipótesis contemplada en la Ley IVE para la interrupción voluntaria del embarazo. Aquello resulta importante, debido a que, para la constitución de la causal, es necesario el documento en que conste la voluntad de la mujer en acceder al procedimiento quirúrgico de interrupción.

En el tercer nivel de atención sanitaria corresponde la evaluación del caso específico por un grupo multidisciplinario, para luego determinar la procedencia del tratamiento quirúrgico. El acompañamiento bio-psicosocial llevado a cabo será considerado para la evaluación final de la paciente y los riesgos de carácter psicológico y social que le implican la intervención del embarazo. Finalmente, el prestador deberá informar a la mujer sobre el procedimiento quirúrgico al cual se le va a someter, de modo que ella esté plenamente en conocimiento para poder tomar la decisión de dar su voluntad.

## 2.2 RUTA SEGUNDA CAUSAL



Infografía realizada por doctora Paz Robledo

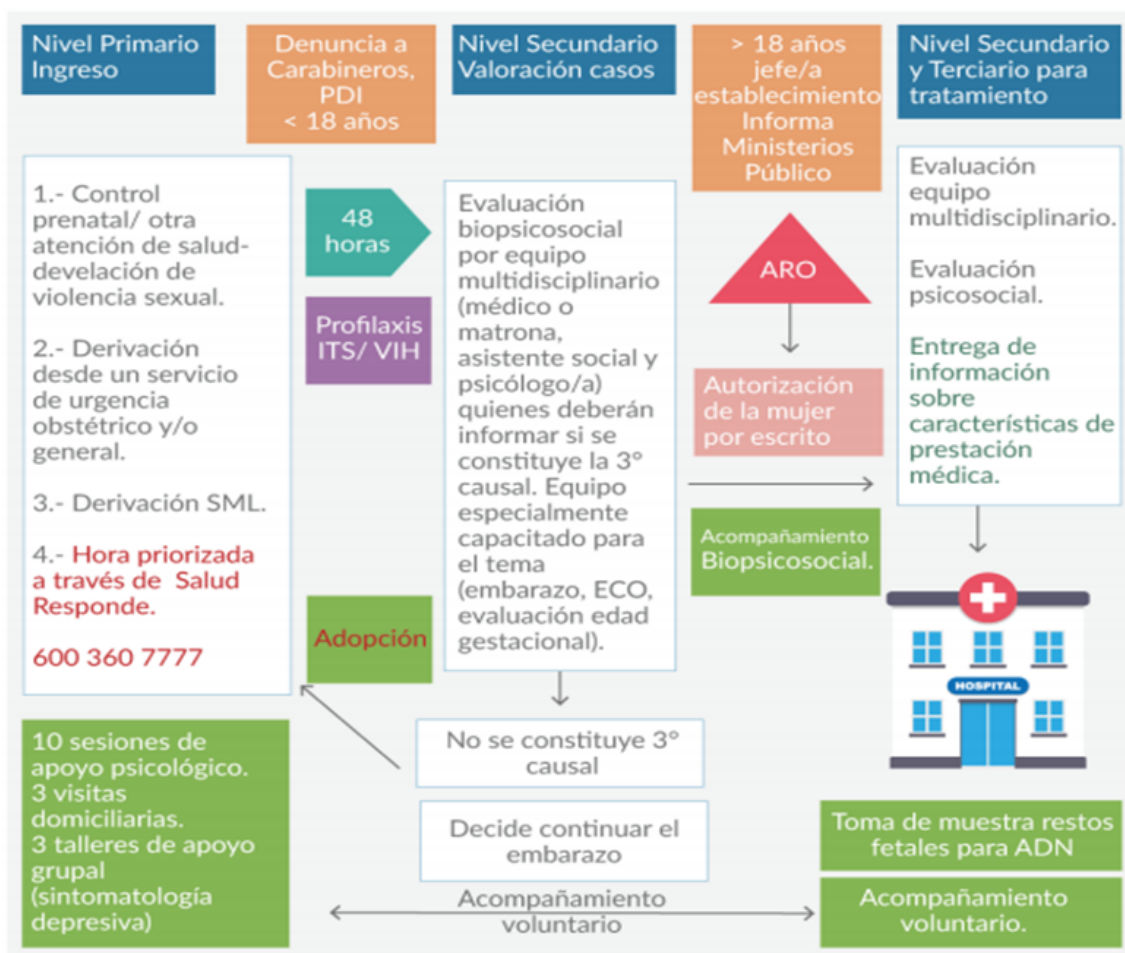
Para la segunda causal contemplada en la Ley IVE, por malformación letal, la constitución de la causal requiere del diagnóstico médico de dos especialistas que vayan en igual sentido, más el documento en que conste la autorización y voluntad de la mujer gestante.

En el primer nivel de atención, el recorrido comienza desde el control prenatal en un centro de Salud de Atención Primaria. En estos casos, se pueden constatar indicios del mal diagnóstico en la primera ecografía durante las primeras 11 a 14 semanas de gestación. Respecto al procedimiento de acompañamiento, se contemplan sesiones de apoyo psicológico, visitas domiciliarias y talleres de apoyo grupal; esto en razón de la sintomatología depresiva que se puede presentar en las pacientes.

En el segundo nivel, se realiza la constatación del diagnóstico mediante una segunda ecografía de alta resolución que permita confirmar la malformación letal congénita. Lo cual se realiza en el centro de Alto Riesgo Obstétrico, de modo que se pueda establecer la real letalidad del diagnóstico emitido en el primer nivel. En este contexto, se presta el apoyo psicosocial realizado por trabajadores sociales y psicólogos.

En el tercer nivel, se hace la evaluación por el equipo multidisciplinario respecto al diagnóstico médico y la procedencia del tratamiento de interrupción, así como la evaluación psicosocial de la paciente. Al mismo tiempo, se debe informar a la mujer sobre las características de la prestación médica que se va a realizar, y los riesgos que ella implica. De dicho modo, se procede a brindar tratamiento paliativo a la paciente, y se da la posibilidad de que opte por el acompañamiento voluntario en la fase posterior.

### 2.3 RUTA TERCERA CAUSAL



Infografía realizada por doctora Paz Robledo

En el caso de la tercera causal contemplada en la Ley IVE, el embarazo producto de una violación, existen diversas instituciones y formas de ingreso en el nivel primario que pueden atender la situación de la mujer. Primero, puede ocurrir en el contexto de un control prenatal en servicios de Atención Primaria de Salud u otro tipo de atención de salud en el cual se constate violencia sexual. Acá la Norma Técnica establece un plazo de 24 horas para ser derivada a

Del mismo modo, la derivación puede ocurrir desde un centro de urgencia obstétrico, general, o inclusive desde el mismo Servicio Médico Legal. Por último, en el nivel primario de atención de salud existe la posibilidad de que se utilice el servicio de Salud responde, solicitando una hora priorizada. En este punto la mujer debe ser informada de las distintas posibilidades que tiene en caso de constituirse la tercera causal de la Ley. Estas son:

- Interrumpir la gestación, en cuyo caso se le debe explicar el proceso médico que se realiza según la edad gestacional y el estado de salud de la paciente en ese momento;
- Continuar con el embarazo y quedarse con la o el hijo/a, para lo cual se le deben explicar el conjunto de beneficios sociales a los cuales podrá postular, que implican el acompañamiento entregado por el equipo psicosocial y el subsistema de protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo;
- Continuar con el embarazo y dar en adopción al recién nacido. En este caso se le debe explicar que contará con apoyo psicosocial que la acompañará y asesorará durante el proceso de adopción.

Así mismo, en este contexto se inicia la persecución del delito de violación. Al efecto, es necesario distinguir entre las mujeres mayores y menores de edad. En el caso de una mayor de edad, existe la posibilidad de presentar la denuncia ante Carabineros, o en caso de que no haya denunciado, los jefes del establecimiento hospitalario o clínica deberán poner en conocimiento del Ministerio Público este delito, con la finalidad de que dé curso a un procedimiento de investigación criminal. Para el caso de las menores de 18 años, los jefes de los establecimientos hospitalarios o clínicas particulares en que se les solicite la interrupción del proceso gestatorio deberán proceder de oficio conforme a las reglas penales y de procedimiento penal (artículos 369; y 175, letra d)- 200, respectivamente).

La constitución de la tercera causal se realiza con el informe del equipo biopsicosocial en que debe constar por escrito la concurrencia de la causal. Asimismo, para realizar la interrupción la mujer deberá consentir. El procedimiento realizado en el segundo nivel de atención primaria va en dirección a poder determinar si en el caso específico se constituye la tercera causal de la Ley IVE. Para dichos efectos, se realiza una evaluación por el equipo biopsicosocial multidisciplinario, (en el cual se tiene la presencia de matronas, asistentes sociales, psicólogo) quienes deben informar si es que se constituye la tercera causal por violación. Este realiza un análisis respecto a la situación de embarazo, las ecografías, y la evaluación de la edad gestacional del embrión. Una vez hecho este proceso de evaluación de los casos, se determina la plausibilidad del relato y así si se constituye o no la tercera causal, y se determina el procedimiento a seguir en base a la decisión de la mujer.

En el nivel terciario de atención sanitaria, si la persona gestante que invoca la tercera causal decide proceder con la interrupción del embarazo, se evalúa el caso por el equipo multidisciplinario y psicosocial. La autorización de la mujer en este caso deberá constar por escrito, y el personal de salud que la atiende deberá entregar información sobre las características de la prestación médica a la cual se la va a someter. En este nivel se debe informar también a la mujer de que se van a tomar muestras de restos fetales para el ADN (de acuerdo al artículo 198 del Código Procesal Penal), lo que se relaciona con la investigación criminal que realice el Ministerio Público<sup>17</sup>.

En caso de que se constituya la causal, si la niña tiene menos de 14 años, deberá dar su consentimiento expreso al tratamiento y contar con la autorización de su representante legal. En caso de que solicitar la autorización involucre un riesgo psicológico y/o físico para la menor, el personal de salud deberá solicitar la autorización al juez en los Tribunales de Familia. Si el representante se niega o no es posible de ubicar, la menor actúa asistida de un integrante del equipo de salud que la atendió, y deberán acudir a Tribunales de Familia para que un juez resuelva dentro de las 48 horas siguientes la constitución de la causal y autorización para la interrupción del embarazo. En caso de que la niña tenga más de 14 años, no debe solicitarse la autorización, sino meramente informar a los representantes legales de su decisión de interrumpir el embarazo. En el caso de que el deber de informar implique un riesgo de maltrato para la menor, el personal de salud deberá informar de éste al Tribunal de Familia que corresponda para que este tome las medidas necesarias destinadas a proteger a la niña.

### 3. POSIBLES PROBLEMAS

Al observar la ruta de las mujeres se detectan focos de posibles problemas, algunos de los cuales son específicos para cada causal y otros comunes a todas<sup>18</sup>. Como se verá, la objeción de conciencia, declarada y no declarada, personal e institucional, es sin duda una de las mayores dificultades que enfrentan las mujeres. El que exista personal que no facilite e incluso obstruya el que las mujeres accedan a la información que requieren y puedan transitar por las distintas etapas de forma fluida es un problema grave. No obstante, hay una serie de otras posibles barreras, obstrucciones o vulneraciones de derechos en el proceso de acceso a la interrupción y también, una vez que ésta se ha realizado, relativo a la confidencialidad y al acompañamiento.

<sup>17</sup> La mujer debe autorizar si desea una muestra de sangre para cotejar el ADN ( artículo 197 del Código Procesal Penal).

<sup>18</sup> Algunos de estos posibles problemas han sido pesquizados a través de conversaciones y entrevistas con funcionarios/as de salud, organizaciones de mujeres o usuarias. Otros fueron detectados en el informe monitoreo citado anteriormente y otros son supuestos potenciales.

A continuación, se analizan algunas dificultades específicas y luego otras comunes.

### **3.1 DIFICULTADES ESPECÍFICAS POR CAUSAL**

#### **Causal 1: Riesgo para la vida de la mujer**

Como se señaló, esta causal puede detectarse tanto en la APS, como directamente en nivel secundario o terciario. Si en la APS se detecta el riesgo de vida de la mujer, puede ser problemático que el diagnóstico mismo sea tardío, que no sea informado o bien que haya retraso en una derivación oportuna.

Esta causal contempla en la expresión “riesgo vital” tanto el riesgo inminente como no inminente. La constitución de causal en este segundo supuesto puede ser especialmente problemática. De cierta forma el riesgo no inminente se acerca más a la causal salud. Si bien para constituir la causal basta un diagnóstico médico, los ginecólogos pueden querer opiniones cuando el riesgo no es inminente de otras especialidades o de equipo médico. Así, médicos especialistas no sensibilizados con la Ley IVE pueden extender innecesariamente la gestación poniendo en riesgo la vida de la mujer. También puede ocurrir que la opinión de la mujer no sea tomada en cuenta. Por ejemplo, una mujer que lleva mucho tiempo intentando quedar embarazada y prefiere extender el embarazo hasta que sea viable pese a que exponga su vida, si esta es su decisión informada, entonces debe respetarse.

La Norma Técnica contempla un catálogo enunciativo, no exhaustivo, de circunstancias de peligro de vida que fue complementado por la Circular sobre las enfermedades comprendidas en esta causal (Circular número 2 MINSAL). Acá la constitución de la causal está definida por su condición de salud, que va más allá una patología específica y en eso es importante el criterio del personal médico.

Algunos establecimientos han conformado “Comités IVE”, no regulados en la Ley IVE, que pueden también retrasar la toma de decisiones y obstaculizar el proceso. Si este fuera el caso, se estaría estableciendo un requisito adicional, no permitido en la ley, para acceder a la interrupción del embarazo.

En esta causal, si el riesgo es inminente y hay sólo un médico que puede realizar la interrupción y es objetor, debe realizarla de todos modos. Esta es la única causal en que este deber es exigible a todos los médicos, incluso los objetores; no obstante, debe existir certeza de que tal situación se verifique en la práctica.

No hay plazo por lo que ello no puede ser un impedimento para acceder a la causal.

#### **Causal 2: Inviabilidad letal fetal**

En esta causal el diagnóstico puede ser problemático, ya que debe ser letal y comprobar tal condición no siempre es evidente, ni existirán certezas absolutas al respecto. En muchas ocasiones se requiere un cariograma y en Chile los resultados de este examen tardan entre 4-5 semanas en estar disponibles.

En APS puede haber tardanza en la derivación o, por miedo a dar una opinión sin diagnóstico cierto (lo que puede generar expectativas o miedos en la mujer respecto a la posibilidad de interrumpir su embarazo), a veces prefieren derivar sin mencionar que su situación podría ser la de la segunda causal de la Ley IVE.

A pesar de requerirse sólo dos diagnósticos médicos, ellos mismos pueden querer más opiniones, lo que puede implicar dilatar innecesariamente la espera. Al igual que en la primera causal se han constituido los “Comités IVE” que evalúan esta causal en detalle pudiendo también dilatar el procedimiento sin estar esto establecido en la Ley. En este caso puede ser la misma mujer quien prefiera más diagnósticos con la esperanza de un diagnóstico positivo, o bien que los médicos no se atrevan o no quieran configurar la causal y sigan buscando opiniones.

Respecto a la especialidad de los médicos que deben realizar el diagnóstico, no es necesario que sean perinatólogos, ya que por la cantidad existente en el país no sería posible y accesible para todas las mujeres. Cabe destacar que Chile no tiene una ley sobre especialidades médicas. No obstante, existe regulación administrativa en la materia: el Decreto N° 8 de 2013, del Ministerio de Salud y el Reglamento de certificación de especialidades de prestadores individuales. Esta normativa sirve de referencia para identificar especialidades, pero no las agota. Entonces, de acuerdo a la ley bastan dos diagnósticos de médicos especialistas. No es necesario que tengan la misma especialidad, por lo que esto no debiera demorar u obstruir el proceso.

El Reglamento de la Prestaciones incluidas en el Programa de Acompañamiento y Materias afines a la Ley 21.030, contempla consejería genética gratuita para la mujer por lo que debe respetarse.

En este caso también la norma técnica establece un catálogo enunciativo y no exhaustivo que fue complementado con la Circular N° 2 de 2019, del MINSAL.

En esta causal es interesante el reciente Fallo Rol 26.002-2019 CA de Santiago:

“En el caso de solicitud de interrupción del embarazo realizada por la mujer, ella tiene la alternativa de no establecer lazo alguno con el recién nacido, debiendo seguirse los pasos habituales de registro ...” (p. 72).

“Alternativamente... ella puede desear conocer al recién nacido o neonato y realizar apego asistido” (p.72).

“Puede solicitar presencia y asistencia espiritual de acuerdo a sus creencias” (p.72).

Posibilidad de solicitar los restos fetales para sepultura (72 horas por cualquiera de los padres).

En caso de sobrevida del nacido al parto o a la interrupción del embarazo se entregarán cuidados paliativos considerando la limitación del esfuerzo terapéutico.

### **Causal 3: Violación**

En esta causal los principales problemas se relacionan con la desconfianza hacia la mujer y el prejuicio. Es un acto sexual sin consentimiento, que generalmente ocurre bajo coacción, pero

puede revestir otras formas, como el compromiso de conciencia por consumo de sustancias, etc.

Puede haber también descoordinación o desconocimiento de las potenciales puertas de entrada: APS, Servicio Médico Legal (SML), Ministerio Público/ Fiscalías y Policías, Nivel secundario o terciario.

La APS como puerta de entrada al sistema de salud, tiene un rol fundamental en la prevención y pesquisa del abuso sexual. Es por esto que la empatía y capacitación del personal es clave, ya que por falta de información, sensibilidad u objeción de conciencia no declarada podría haber desconfianza al relato, tratos vejatorios o retrasos en la derivación.

Como a diferencia de las otras dos causales, esta contiene plazos restringidos, la rapidez en la configuración es muy importante. No puede ser retrasada.

El personal de salud también puede temer que luego en un juicio se establezca que la violación no ocurrió por lo que prefiera evitar configurar esta causal ignorando que no hay conducta sancionable si se ha actuado de buena fe.

La evaluación de la edad gestacional se realizará por medio de una ecografía, pero previamente a la mujer se le debe consultar si desea ver y escuchar el examen, ya que es su derecho, pero no obligación. Su decisión debe ser respetada, pues el espacio de la ecografía no podría usarse como un disuasivo para continuar la gestación. Si la edad gestacional excede el plazo permitido por Ley, se deja hasta este punto la valorización de la causal y deberán realizarse las coordinaciones con la red de atención primaria y el intersector correspondiente, activación sus redes de apoyo y procesos judiciales según lo establece el Código Penal.

Respecto a la configuración de la causal, el equipo no tiene funciones investigativas, ni periciales, ni establece la “verdad de los hechos”. La denuncia no es requisito para acceder a la prestación.

Es una causal en que se debe evitar que la mujer deba relatar los hechos más de una vez a distintas personas ya que esto contribuye a su revictimización. En este sentido, la Ley Nº 21.057 da alternativas, como la entrevista videograbada, para evitarlo. Asimismo, en todos los casos en que ya haya una declaración de parte de la mujer ante la fiscalía o policía, existe la posibilidad de conocer esta declaración para evitar que la mujer deba relatar nuevamente la experiencia. Asimismo, si la mujer ya realizó denuncia no es necesario que de nuevamente su relato.

En menores de 14 años no se requiere relato y en virtud de la ley Nº 21.057, tratándose de menores de 18 años sólo se podría solicitar un relato abierto, sin preguntas directas. En personas con discapacidad psíquica o intelectual, especial ponderación de este hecho para ponderar el relato.

De acuerdo a la Norma Técnica en esta causal la confidencialidad es reforzada, por lo que se dispondrá de archivo separado a la ficha clínica. “El relato recogido deberá quedar por escrito y ser firmado en conformidad por la mujer, con el debido resguardo que permita la confidencialidad de los antecedentes en el establecimiento. Para ello se dispondrá de un archivo anexo a la ficha clínica, de responsabilidad del director/a del establecimiento. Sólo podrá ser entregado al Ministerio Público de ser requerido según lo regulado en el artículo 13 de la Ley 20.584 (Norma Técnica, p.82).

Adicionalmente el MINSAL dictó una circular N° 2 de 2019 que señala que “Con el objetivo de evitar la re-victimización de estas usuarias se indica no aplicar criterio de territorialidad en la atención, evitando la derivación innecesaria para su resolución”.

### **3.2 PROBLEMAS COMUNES A LAS CAUSALES**

#### **Objeción de conciencia**

La actual regulación de la OC constituye un problema en sí mismo. En el caso de la OC institucional, la amplitud se ha materializado abusando de esta, declarando objetores incluso campus universitarios o centros de atención primaria. Por su parte, la OC personal, contiene requisitos tan laxos, que ni siquiera contempla un plan de mitigación al interior de los centros donde gran parte del personal se declara objetor, provocando una excesiva carga laboral para aquellos que no lo son.

La OC personal e institucional pueden durante todo el tiempo obstruir el acceso al servicio, ya sea ante la ausencia de centros o médicos disponibles que no sean objetores debiendo las mujeres cargar con los costos personales y monetarios de los traslados o incluso provocando la interrupción del procedimiento en curso, cuando por ejemplo se realiza por cambio de turno al interior del centro hospitalario.

Debe informarse oportunamente la condición de objetor y derivar. Cuando se requiera derivación debido a que no existe personal para realizar la interrupción, puede que se dilaten los tiempos. Los costos monetarios de la derivación deben ser costeados por la institución y no por la paciente. El traslado en estos casos no sólo tendrá un costo monetario, sino también emocional ya que las redes de la paciente y su entorno está en un lugar determinado y se verá obligada a cambiarlo.

#### **Entrega de información**

Si bien la ley establece la prohibición de publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios, o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales del inciso primero del artículo 119, nada obsta el cumplimiento de los deberes generales de información por parte del Estado ni el cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 20.584, especialmente en los artículos 8 y 10.

El artículo 8º explicita el derecho de toda persona a recibir por parte del prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de:

- a. Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.
- b. Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.
- c. Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.
- d. Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Por su parte, el artículo 10 señala que “toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional”.

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

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

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

### **Consentimiento de la mujer**

Otro problema es actuar sin consentimiento de la mujer. Como se señaló, es crucial que la mujer comprenda todas las alternativas al procedimiento de interrupción (incluyendo programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles). Por lo tanto, será problemático si esto no sucede, ya sea porque el personal de salud subestima la capacidad de entendimiento o la necesidad de la mujer de estar informada o bien por negligencia de su parte. La mujer también debe tener información de sobre las características de la prestación médica (atenciones de salud o tipos de acciones de salud) y tanto de la sospecha, como de la confirmación de una causal.

Como señala la Ley IVE "La mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo". Sin embargo, puede que esto en ocasiones no sea posible. Ello está expresamente contemplado artículo 15, letras b) y c) de la ley 20.584: b) Riesgo vital o secuela funcional grave. c) Incapacidad de manifestar voluntad y no se puede contactar a representante legal. Existe la posibilidad de que la mujer manifiesta su voluntad en forma anticipada, la que en todo caso deberá ser respetada por el equipo de salud."

### **Autorización sustitutiva de las niñas menores de 14 años**

Debe respetarse y escucharse a las menores de edad y la autorización judicial sustitutiva debe realizarse en el tiempo correspondiente (48 horas máximo).

### **Acompañamiento**

El acompañamiento debe estar disponible para la mujer cumpliendo las características establecidas en la ley. El artículo 9 del reglamento, contiene listado de prestaciones que incluyen la elaboración de un plan personalizado. El acompañamiento es un derecho de las mujeres que se encuentren en alguna de las causales de interrupción voluntaria del embarazo, independientemente de su decisión de continuarlo o interrumpirlo. Puede extenderse tanto en el proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión. El programa sólo puede realizarse en la medida que la mujer lo autorice expresamente: la mujer puede poner término cuando desee o bien aceptarlo aún después de haberlo rechazado. El carácter del acompañamiento es biopsicosocial, por lo que debe ser desarrollado por un equipo multidisciplinario acorde a ello. Las sesiones de atención psicológicas deben estar garantizadas.

### **Mujeres interdictas**

Respecto a la interdicción, la capacidad para consentimiento clínico de la ley 20.584 es distinta a la civil. Sin embargo, a falta de otra categoría para privar a las personas de otros derechos de orden no patrimonial como sería este caso, se utiliza la interdicción civil. Si bien el representante reemplaza a la mujer interdicta en la decisión acerca de si debe continuar o no con el embarazo, la Ley IVE establece la importancia de tener en consideración la opinión de la mujer.

### **Mujeres que no hablen español**

Para aquellas mujeres que no hablen el idioma español y requieran intérprete, no hay una forma directa en la Ley IVE para exigirlo. La ley IVE pide que a la mujer no declarada interdicta y con algún tipo discapacidad intelectual, que no sería este caso pero si es limitante para comprender la situación el no poder entender el idioma por el cual se le comunica, se le trate conforme a la ley 20.422<sup>19</sup>, que es bastante general y allí habla de "medios de apoyo". Hay varios hospitales que cuentan con facilidades para idiomas y lo más completo en ese sentido es el "Programa de acceso a la atención de salud de personas migrantes".

---

19 El 10 de febrero de 2010 entró en vigencia la Ley N°20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad.

## 4. VÍAS DE RECLAMACIÓN

Al pensar las vías de reclamación es fundamental que cualquier litigio, solicitud o reclamo sea pensado con perspectiva de género. En este sentido, se debe pensar la estrategia considerando lo que la mujer necesita y prefiere. No siempre aquello que es jurídicamente recomendable coincidirá con la voluntad de la mujer por lo que la reparación de la mujer debe estar en el centro. Para ello es fundamental que en la defensa se informen siempre los pro y contras (sobre todo psicológicos) para ella. El contexto de la mujer debe incorporarse desde un análisis interseccional. No utilizar lenguaje sexista, roles de género, sesgos de género, reproducir estereotipos, etc. Asimismo, es recomendable utilizar instrumentos internacionales pertinentes que incorporan al derecho interno un enfoque de derechos humanos.

### 4.1 RECURSO DE PROTECCIÓN

Si la vida, salud o integridad de la mujer están en peligro, se le niega la atención o demoran la derivación a otro centro, se puede interponer un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones que corresponda a la comuna del centro médico donde se realiza el entorpecimiento.

Lo anterior, sin perjuicio de los sumarios administrativos que correspondan para determinar la responsabilidad de los funcionarios involucrados. No es necesario que intervenga una abogada/o y puede ser interpuesto por la mujer en nombre propio o un tercero legitimado en su representación. El plazo fatal es de 30 días. Se interpone ante la Corte donde hubiesen ocurrido los hechos o donde se hubieren producido los efectos, a elección de la persona recurrente.

La Corte solicitará informes y antecedentes a la parte recurrida y terceros que estime podrían verse afectados por la sentencia, fijando un plazo perentorio y breve. Recibidos o no los autos en relación se agregará a la tabla extraordinaria del día subsiguiente.

Es posible solicitar además orden de no innovar, "ONI", la cual podrá ser decretada antes de fallarse el recurso, mediante resolución fundada del tribunal. La ONI suspende los efectos de la resolución recurrida o paraliza su cumplimiento, según sea el caso, lo que podría ser de utilidad si el peligro radica por ejemplo en la negación de atención.

Si bien la acción de protección es una de las acciones judiciales más expeditas, es importante y se recomienda solicitar a la Corte que el pronunciamiento sea en el más breve plazo posible, entendiendo la gravedad del caso particular y que la vida de la mujer se encuentra en peligro.

### 4.2 RECLAMACIÓN INTERNA Y MEDIANTE LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

Existen al menos dos vías por las cuales reclamar el incumplimiento de la normativa en general. Por un lado, la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley 20.584) otorga las siguientes opciones:

- Interponer un reclamo ante el mismo centro de salud: el centro de salud deberá responder dentro de 5 días hábiles. Los procedimientos, forma y plazos se establecerán por el Reglamento Interno de cada institución (art. 16 letra j), del Decreto N° 38 de MINSAL).
- Presentar un reclamo ante la Superintendencia de Salud, el que puede ingresarse presencialmente o a través de su portal web (<http://webhosting.superdesalud.gob.cl/bases/Interface.nsf/ReclamolP?openform&service=20584>).

Por otro lado, es posible realizar el reclamo a través de la oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS), que es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, hospitales, seremis de salud o ministerio de salud, cuya finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en salud, retroalimentando la gestión de las reparticiones públicas.

La forma de ingreso del reclamo es variada. Puede realizarse de manera presencial en las oficinas OIRS de los establecimiento de salud, seremis de salud o departamento de atención al usuario del minsal, llamando al fono salud responde (600 360 7777) o en su sitio web (<http://oirs.minsal.cl/>).

En cuanto a los plazos de tramitación del reclamo, según la información dispuesta por la misma OIRS:

- Los servicios públicos tienen un plazo máximo de 20 días hábiles para responder al usuario/a sobre su reclamo o solicitud realizada. esta respuesta puede contener información sobre el avance en el proceso de gestión o bien sobre la respuesta definitiva.



- En caso de reclamos o sugerencias referidas al plan auge, el plazo de respuesta es en general de 48 horas hábiles para que el establecimiento informe de la gestión y 15 días hábiles para que den una respuesta resolutive.
- En el caso que la solicitud haya motivado un sumario o investigación administrativa, el plazo máximo para enviar la decisión definitiva al ciudadano, no podrá exceder de 180 días.

El artículo 119 inc. final del Código Sanitario, por su parte, señala que en el caso de que el acompañamiento no sea ofrecido: el prestador debe responder en 5 días hábiles, contados desde el día siguiente a su recepción y si es procedente adoptar medidas correctivas dentro del plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la respuesta.

### 4.3 RECLAMO A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD O CONSEJO DE DEFENSA DEL ESTADO

Toda persona tiene derecho a reclamar ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. Si la persona no recibe respuesta en el plazo de 15 días hábiles, si la respuesta no le satisface o no soluciona la irregularidad por la cual reclamó previamente en el Prestador Institucional, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud o requerir un procedimiento de mediación, en los términos de la Ley N°19.966.

Para obtener reparación por los daños ocasionados y ejercer posteriormente acciones judiciales, la forma de interposición dependerá de si los daños fueron ocasionados por una institución de salud pública o privada. Para el caso de las instituciones públicas, el reclamo debe interponerse ante el Consejo de Defensa del Estado, para proceder previamente a una mediación.

Para las instituciones privadas, los interesados deberán someterse a un procedimiento de mediación ante mediadores acreditados por la Superintendencia de Salud (<http://www.supersalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-propertyvalue-6166.html>), cuya solicitud se hace directamente en las oficinas, mediante el ingreso de documentos y el formulario ([http://www.supersalud.gob.cl/servicios/669/articles-5573\\_formulario.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/servicios/669/articles-5573_formulario.pdf)) o carta.

Es necesario incluir los siguientes antecedentes:

- Individualización de la parte reclamante y/o de quien le representa, especificando: nombre completo, Rut, edad, profesión u oficio, domicilio y teléfono.
- Identificación de prestadores contra quienes se reclama (especificar nombre completo, Rut, especialidad, domicilio y teléfono).
- Descripción de los hechos que motivan el reclamo.
- Incorporar las peticiones que el reclamante espera recibir por parte del prestador privado.
- Proponer 5 mediadores del Registro de Mediadores Acreditados ante esta Superintendencia.
- Cualquier otro antecedente que estime conveniente.
- Firma de la parte reclamante y/o de quien le representa.

Art. 45 Ley 19.966: El plazo total para el procedimiento de mediación será de 60 días corridos a partir del tercer día de la primera citación al reclamado; previo acuerdo de las partes, este plazo podrá ser prorrogado hasta enterar 120 días, como máximo.

En ambos casos la mediación interrumpe el plazo de prescripción y en caso de que se frustre, podrá procederse con la consiguiente demanda por indemnización de perjuicios.

El tiempo promedio de tramitación en esta instancia es de meses hasta un año.

#### 4.4 RECLAMO AL SUPERIOR DE SERVICIO EN SERVICIOS PÚBLICOS POR ACTOS ADMINISTRATIVOS ANTE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Las organizaciones de la sociedad civil, así como cualquier persona o entidad, pueden presentar denuncias o sugerencias de fiscalización que aporten información, datos u otros antecedentes que den cuenta de irregularidades o falencias de control que adviertan en las actuaciones de servicios públicos.

Tales presentaciones podrán realizarse a través de la plataforma electrónica de la Contraloría General o en sus dependencias, mediante los formularios dispuestos para estos efectos.

Esto serviría para algún acto administrativo como por ejemplo, no utilizar fondos en insumos informativos o medicamentos como el misoprostol y que ello afecte a las mujeres.

En la práctica, si bien es recomendable denunciar todas las irregularidades, esta acción no necesariamente tendrá repercusiones directas en el caso específico de la mujer pues podría en principio traducirse en una auditoría, dependiendo de la gravedad de la denuncia realizada y las pruebas aportadas.

#### 4.5 INDEMNIZACIÓN EN SEDE CIVIL POR DAÑOS Y PERJUICIOS

Con la finalidad de exigir la reparación del daño causado, la afectada, su representante legal o judicial podrá interponer acción civil. Previamente debe haber realizado el trámite de mediación descrito en el punto 4.3 anterior.

El daño comprende tanto:

- el patrimonial, ya sea **emergente**, por ejemplo los gastos extra en que debió incurrir la mujer por razones médicas; o **lucro cesante**, lo que ella ha dejado de percibir como consecuencia del daño, por ejemplo, al verse impedida de trabajar; y,
- el **daño moral**, como el dolor, pesar o molestias.

La acción tiene un plazo de prescripción de cuatro años, en conformidad al artículo 40 de la ley 19.966, los cuales se contarán desde la acción u omisión que genera el daño. Su tramitación es conforme a las reglas generales de los juicios ordinarios, debiendo interponerse en el Tribunal Civil del domicilio del demandado. Presentada la demanda y notificado, el demandado tiene un plazo en principio de 15 días para contestar, siguiendo un plazo de 6 días para la réplica y posterior dúplica por 6 días también. Posterior a ello se realiza el llamado a conciliación, término probatorio y finalmente la citación a oír sentencia, la cual debe ser evacuada en un plazo no fatal de 60 días. Si bien normativamente los plazos no son extensos, estos procedimientos en la práctica pueden tardar varios años hasta la obtención de una sentencia firme y ejecutoriada, se manera que debe considerarse el costo y tiempo de su tramitación si quiere interponerse.

#### 4.6 RECLAMACIONES POR SITUACIONES PARTICULARES

**Discriminación en el acompañamiento** otorgado por la Ley IVE o durante la prestación de servicios de salud, se puede interponer la Acción por Ley Antidiscriminación (Ley 20.609), ante una acción u omisión arbitraria.

La acción de no discriminación arbitraria puede ser presentada directamente por la afectada, su representante legal o por quien tenga de hecho el cuidado personal o la educación de la afectada.

También podrá interponerla cualquier persona a favor de quien ha sido objeto de discriminación arbitraria, cuando esta última se encuentre imposibilitada de ejercerla y carezca de representantes legales o personas que lo tengan bajo su cuidado o educación, o cuando, aun teniéndolos, éstos se encuentren también impedidos de deducirla.

Se presenta ante el juez/a de letras de su domicilio o ante el del domicilio de la institución responsable de dicha acción u omisión dentro de un plazo de 90 días corridos desde el acto u omisión, o bien desde que la afectada toma conocimiento del mismo.

Se trata de una acción a la cual hace expresamente referencia la Ley IVE, en el art. 119 inc. Final, donde señala "Toda mujer que hubiere sido discriminada

arbitrariamente en el proceso de acompañamiento podrá hacer efectiva la acción de no discriminación arbitraria contemplada en los artículos 3 y siguientes de la ley N° 20.609, que establece medidas contra la discriminación.”

Deducida la acción, el tribunal requerirá informe a la persona denunciada y a quien estime pertinente, notificándolos personalmente y otorgando un plazo de 10 días para la respuesta. Transcurrido dicho plazo, y aun cuando los informes no se hayan evacuado, el tribunal fijará una audiencia para el quinto día hábil contado desde la última notificación que de esta resolución se haga a las partes, la que se practicará por cédula.

Si no se produce conciliación, el tribunal, en la misma audiencia, citará a las partes a oír sentencia o bien recibirá la causa a prueba en la misma audiencia, resolución que podrá impugnarse mediante reposición y apelación subsidiaria<sup>20</sup>. Finalizada la última audiencia de prueba, el tribunal deberá citar a las partes a oír sentencia.

En el caso de que el **acompañamiento no sea ofrecido en los términos regulados** en la Ley IVE, la mujer podrá recurrir a la instancia de reclamo establecida en el artículo 30 de la ley N° 20.584. Ante este reclamo, el prestador de salud deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo.

La Resolución de la **Autorización Sustitutiva** será apelable y se tramitará según lo establecido en el artículo 69, inciso quinto, del Código Orgánico de Tribunales. Ello implica que se tramitará como causa agregada extraordinariamente a la tabla del día siguiente hábil o bien el mismo día.

El plazo de interposición es de 10 días contados desde la notificación de la sentencia del Tribunal de Familia que niega la autorización.

El recurso debe ser interpuesto por la persona que es parte directa o indirecta interesada en el caso, y que ha sufrido agravio por la resolución que se apela y busca que esta sea revertida.

## 5. CONSIDERACIONES FINALES

Existen algunos problemas que podrían enfrentar las mujeres al intentar acceder a una interrupción del embarazo que califican para más de una vía de reclamación. En el caso de no ser incompatibles, es recomendable activarlas todas, considerando el tiempo de tramitación y costos que eventualmente podrían tener. Algunos ejemplos:

- En el caso de negación o dificultad de acceso a la información, es recomendable realizar el reclamo internamente y ante la Superintendencia de Salud. Eventualmente esa negación podría ser además objeto de denuncia ante CGR. Para exigir intérprete o alguna vía para asegurar que se entienda la información que se le provee a la mujer, puede hacerse como derecho a la información. Por ejemplo, en la política de salud de migrantes internacionales que dice “Dentro de la facilitación lingüística se desarrollarán estrategias para disminuir las barreras idiomáticas como traductores presenciales, traducción o intermediación lingüística remota, y otras estrategias digitales”<sup>21</sup>. Ello podría reconducirse a evaluar si la información fue bien otorgada y si se puede constatar que fue comprendida y ahí cuestionar la validez del consentimiento. En la ley N° 20.584 solo aparece el facilitador intercultural para población con alta concentración indígena (art. 7). En esos casos puede reclamarse en la Superintendencia de Salud. Respecto de otras poblaciones también debería reconducirse al derecho de información.
- Como se ha señalado, la **reasignación** a otro médico tratante debe realizarse dentro del mismo recinto hospitalario cuando se encuentre frente a un médico objetor. Por su parte, la **derivación** a otro recinto debe realizarse al tratarse de una institución objetora, la existencia de insuficiencia técnica temporal o la totalidad de médicos objetores ante una causal específica. En caso de tardanza en la derivación o reasignación, para casos urgentes donde se encuentre en riesgo la vida de la madre, podrá interponer un recurso de protección, que permita solucionar el problema a la brevedad posible. Asimismo, podrá interponer el reclamo ante Superintendencia de Salud o Consejo de Defensa del Estado, si además la tardanza produce daños que deban ser compensados, ya sea, se alcance la reparación durante la mediación o eventualmente vía demanda civil, después de demandar al servicio de salud correspondiente.

20 Estos recursos deberán deducirse dentro del tercer día hábil contado desde el término de la audiencia.

21 <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

## 6. TABLA DE ACCIONES

PROBLEMA/OBJETIVO	ACCIÓN	REQUISITOS/TRAMITACIÓN:	FUNDAMENTO
<b>CAUSALES GENÉRICAS DE RECLAMACIÓN</b>			
Riesgo para la vida, salud o integridad de la mujer ante la negación de atención o demora en la derivación a otro centro asistencial.  Busca el cese del acto que vulnera el derecho	<b>Recurso de protección</b> ante la Corte de Apelaciones donde se cometió el acto o incurrió en la omisión o bien donde ocurrieron los efectos	<b>Plazo:</b> 30 días corridos para la interposición, contados desde el acto, omisión o desde que se haya tenido conocimiento de estos.  <b>Representación:</b> No requiere intervención de abogado. Puede ser presentado por la afectada u otra persona en su nombre.	Privación, perturbación o amenaza del legítimo ejercicio de garantías constitucionales, en este caso, vida e integridad física (Art. 19 N° 1 y 19 N°9 Constitución).  <b>Regulación:</b> Auto Acordado 94-2015 de Corte Suprema.
Incumplimiento en el ofrecimiento del acompañamiento en los términos establecidos por la ley IVE.  Busca el cese del acto que vulnera el derecho.	<b>Reclamo interno en el centro asistencial o a través de la ley de derechos y deberes del paciente.</b> En el último caso pueden presentarse online a través de la oficina de información, reclamos y sugerencias, OIRS.	No contiene causal ni plazo específico.  <b>Tramitación:</b> prestador de salud debe dar respuesta por escrito dentro del plazo de 5 días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a su recepción y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo.	Incumplimiento en la entrega de acompañamiento en los términos regulados por la Ley IVE.  <b>Regulación:</b> artículo 30 de la ley N° 20.584 y reglamentos internos de cada centro asistencial.
Reparación por los daños ocasionados	<b>Procedimiento de mediación previo al ejercicio de acciones judiciales.</b> Reclamo ante la Superintendencia de Salud o Consejo de Defensa del Estado, dependiendo de si se trata de una institución privada o pública de salud, respectivamente.	No contiene causal ni plazo específico.  <b>Representación:</b> No requiere intervención de abogado. Puede ser presentado por la afectada u otra persona en su nombre.  Ingresado el reclamo, se citará a las partes a una primera audiencia. El plazo total para el procedimiento de mediación será de 60 días corridos a partir del tercer día de la primera citación al reclamado; previo acuerdo de las partes, este plazo podrá ser prorrogado hasta enterar 120, como máximo.	Daños ocasionados en el cumplimiento de sus funciones de otorgamiento de prestaciones de carácter asistencial, ya sea se trate de daño emergente, lucro cesante y/o daño moral  <b>Regulación:</b> artículos 43 y siguientes de la ley N° 19.966.
	<b>Demanda civil por daños y perjuicios</b> ante el Juzgado civil.	<b>Plazo:</b> la acción tiene un plazo de prescripción de 4 años, contados desde el acto u omisión que genera el daño.  Se presenta ante el juzgado civil del domicilio del demandado o donde se halle el domicilio de su casa matriz.  <b>Representación:</b> requiere el patrocinio de abogado.	Reparación de los daños por actuar negligente.  <b>Regulación:</b> Artículo 253 y siguientes del CPC. Artículo 2314 y siguientes del Código Civil. Artículo 38 y siguiente de la Ley 19.966.
Denuncia o sugerencia de fiscalización por irregularidades.  Podría traducirse en fiscalizaciones y auditorías a servicios públicos.	Reclamo por actos administrativos en los Servicios públicos ante Contraloría General de la República	<b>Plazo:</b> no contiene plazos.  <b>Representación:</b> no requiere el patrocinio de abogado y puede ser realizada directamente por la afectada, su representante, un tercero u organizaciones de la sociedad civil.	<b>Regulación:</b> Resolución N° 20, de 2015 CGR, que fija normas que regulan las auditorías efectuadas por la Contraloría General de la República.

## CAUSALES ESPECÍFICAS DE RECLAMACIÓN

<p>Resolución que niega la autorización judicial sustitutiva a la menor de 14 años o a la mujer judicialmente declarada interdicta por causa de demencia.</p>	<p><b>Recurso de apelación</b> en contra de la resolución que niega la autorización.</p>	<p><b>Plazo</b> de 10 días para interponer la apelación, en entendido de que la resolución que niega la autorización, emanada por el Tribunal de Familia, tiene el carácter de sentencia definitiva.</p> <p>Se interpone ante el mismo tribunal que dictó la resolución, para que conozca de él, el tribunal superior, que corresponderá a la Corte de Apelaciones de asiento del tribunal.</p> <p>Se tramita en conformidad a las causas agregadas extraordinariamente, debiendo conocerse el día siguiente hábil al de su ingreso al tribunal o el mismo día.</p> <p>Si bien no requiere abogado, ante la CA solo puede comparecer un abogado habilitado.</p>	<p>Rechazo de la solicitud de autorización judicial sustitutiva para menores de 14 años o mujeres judicialmente declaradas interdicta por causa de demencia.</p> <p><b>Regulación:</b> Artículo 69 inciso 5º del COT; Artículo 186 y siguientes del CPC.</p>
<p>Discriminación en el acompañamiento otorgado por la Ley IVE o durante la prestación de servicios de salud.</p>	<p><b>Acción de no discriminación arbitraria</b>, en conformidad a la ley antidiscriminación.</p>	<p>Ante el juez de letras del domicilio de la afectada o del responsable de la acción u omisión, en un plazo de 90 días corridos desde el acto u omisión o desde que la afectada toma conocimiento de ello.</p> <p><b>Representación:</b> Puede interponerla directamente la afectada, su representante legal o por quien tenga de hecho el cuidado personal o la educación de la afectada.</p> <p>También podrá interponerla cualquier persona a favor de quien ha sido objeto de discriminación arbitraria, cuando esta última se encuentre imposibilitada de ejercerla y carezca de representantes legales o personas que lo tengan bajo su cuidado o educación, o cuando, aun teniéndolos, éstos se encuentren también impedidos de deducirla.</p>	<p>Ante acción u omisión que importe discriminación en la prestación del servicio o acompañamiento en conformidad a la Ley IVE.</p> <p><b>Regulación:</b> artículo 3º y siguientes de la Ley 20.609.</p>

