



**Pacto Internacional de Derechos  
Civiles y Políticos**

Distr. general  
8 de agosto de 2017

Original: español  
Español e inglés únicamente

---

**Comité de Derechos Humanos**

**Observaciones finales sobre el sexto informe periódico  
de Chile**

Adición

**Información recibida de Chile sobre el seguimiento  
de las observaciones finales\***

[Fecha de recepción: 17 de julio de 2017]

---

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



1. El Gobierno de Chile remite información adicional sobre las recomendaciones contenidas en los párrafos 7, 15 y 19 conforme fue solicitado por el Relator Especial para el Seguimiento de las Observaciones Finales. El documento fue elaborado por la Subsecretaría de Derechos Humanos, sobre la base de las informaciones y antecedentes proporcionados el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (MINMEG), el Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Poder Judicial.

### **Información adicional recomendación párrafo 7**

2. El Estado ha impulsado un nuevo proyecto de ley que sustituirá la Ley núm. 18314 que determina conductas terroristas y fija su penalidad. En octubre de 2014, una Comisión de Expertos nombrada por la Presidenta de la República evaluó técnicamente el contenido de la mencionada Ley y entregó un pliego de recomendaciones que constituyeron la base del proyecto de ley “que determina conductas terroristas y su penalidad y modifica los Códigos Penal y Procesal Penal”, Boletín núm. 9692-07, refundido con el Boletín núm. 9669-07, presentado al Congreso Nacional en septiembre de 2014. Esta iniciativa busca perfeccionar la ley que tipifica las conductas terroristas, con una definición clara y una adecuada sanción a los delitos terroristas. Los cambios que se proponen tiene por propósito destacar que el terrorismo es un fenómeno global, por lo que debe existir una legislación antiterrorista, pero sin centrarse en un grupo social específico, y debe adecuarse a los estándares internacionales.

3. Con relación a los avances puede señalarse que el proyecto de ley ha sido objeto de discusión de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado y se encuentra en primer trámite constitucional. Desde enero de 2016 a la fecha se desarrollaron dos instancias para formular indicaciones con el propósito de modificar el contenido del proyecto de ley. Tanto el Gobierno como parlamentarios/as presentaron propuestas a diversos artículos del proyecto. Sobre las materias consultadas por el Comité podemos destacar la presentación de dos indicaciones que tienen por objeto dar garantía a los principios de seguridad jurídica y predictibilidad, y así dar cumplimiento a los estándares internacionales sobre la definición de terrorismo<sup>1</sup>. Estas indicaciones buscan eliminar de la definición de actos terroristas conceptos jurídicamente difusos, como el de “orden público”, o excesivamente amplios como el de “privación de derechos fundamentales” que pudiesen permitir una aplicación arbitraria o generalizada de un tipo penal restrictivo y excepcional como debe ser el de delito terrorista.

4. Respecto a la reserva de identidad de los testigos, el proyecto de ley establece que solo sería aplicable durante la etapa de investigación, para ciertos delitos, bajo determinadas causales y por razones fundadas. Además, el proyecto consagra que la reserva de identidad solo será aplicable por un periodo limitado de tiempo y deberá ser sometida a revisión judicial. La intervención judicial es fundamental, pues permite evaluar si dada las circunstancias del caso existe riesgo o peligro grave para la vida o la integridad física de un testigo o de otra persona que haya colaborado eficazmente en el procedimiento o sus familiares.

5. Con relación a la aplicación de la ley antiterrorista, conforme a la sistematización de casos del Poder Judicial del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2014 al 28 de junio de 2017, solo se registran cuatro casos en que fue dictada una sentencia que incorpora delitos de la Ley núm. 18314<sup>2</sup>. Tres casos fueron resueltos por el Tribunal Oral en lo Penal

---

<sup>1</sup> Por una parte se propuso eliminar la expresión “y 6°”, ubicada entre los términos “del Código Penal y artículos 5°, 5° b)” y “de la Ley núm. 12927”, y las palabras “, alterar gravemente el orden público” y, por otra, reemplazar la expresión “de pérdida o privación de los derechos fundamentales” por “afectando la vida, la integridad física, la libertad o la salud pública” antecedida de una coma (.). Ambas se encuentra pendientes de discusión y votación en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado.

<sup>2</sup> Los Roles Únicos de Causa (RUC) son: 1300014341-8, 0910021481-1, 1300145684-3 y 0900033605-7.

de Temuco y uno por el Tribunal Oral en lo Penal de Puente Alto. Los procesos señalados corresponden a sentencias emitidas el año 2014, casos en los cuales el Ministerio Público acusó con carácter de terrorista por los siguientes delitos: amenaza, incendio, incendio con resultado de muerte, homicidio simple frustrado y colocación de artefacto explosivo. En todos ellos se desestimó la acusación del Ministerio Público a través de sentencias absolutorias, salvo en uno donde se emitió sentencia condenatoria en virtud que el tribunal acreditó la existencia del delito y la participación del acusado. Sin embargo, cabe precisar que el tribunal calificó el delito en su figura simple y no terrorista. Por último, se identificaron tres causas actualmente en tramitación, en las que el Ministerio Público formalizó a los imputados incorporando los delitos de la Ley núm. 18314, sin haberse dictado sentencia definitiva por parte del tribunal<sup>3</sup> a la fecha de este informe.

6. Por último, no existen antecedentes respecto a la aplicación de la ley antiterrorista contra personas que ejercían su derecho a la libertad de expresión o contra personas mapuche, pues el Poder Judicial en sus registros informáticos no utiliza distinciones de este tipo que identifiquen la etnia de los imputados o el tipo de actividad que se encontraban realizando al momento de la detención.

### **Información adicional recomendación párrafo 15**

**i) Estado y contenido actual del proyecto de ley de “aborto en tres causales”.  
Incluidos los cambios que se hayan hecho al proyecto original**

7. El proyecto que regula la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Boletín núm. 9895-11) **está actualmente en tramitación legislativa, de manera que, con el devenir del debate parlamentario, su contenido podría ser modificado.** Sin perjuicio de lo anterior, en su estado actual de tramitación y tras ser aprobado en la Cámara de Diputados y en las comisiones de Salud y de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, restando su tramitación en la Comisión de Hacienda y en la Sala del Senado, el proyecto de ley reconoce los rasgos esenciales que lo han constituido desde su formulación original, siendo consistente con su intención de poner en el centro la voluntad de la mujer. A este respecto, cabe destacar algunos aspectos nucleares del proyecto de ley hasta ahora aprobado.

8. **Regulación de las tres causales:** La regulación de las tres causales contenidas en el inciso primero del nuevo artículo 119 del Código Sanitario. Esto constituye el núcleo esencial del proyecto de ley, pues permitirá a las mujeres que se encuentran en situaciones críticas, decidir cómo quieren enfrentarlas, de acuerdo a sus convicciones y planes de vida, sin imponerles la carga supererogatoria de continuar con el embarazo bajo la amenaza de castigar una decisión contraria con pena de cárcel, que es lo que hace la legislación vigente.

9. **Regulación de un procedimiento especial para las niñas menores de 14 años:** Se establece una regulación especial para que las menores de 14 años puedan acceder a la interrupción del embarazo, con el propósito de reconocer su autonomía progresiva y el adecuado ejercicio de sus derechos fundamentales. De esta forma, además de la voluntad de la niña, se requerirá la autorización del representante legal. Adicionalmente, existen tres hipótesis en las cuales se establece que deberá resolver un tribunal con competencia en materias de familia; estas son, cuando el representante legal no sea habido, niegue la autorización o el equipo médico estime que la solicitud de autorización al representante legal entrañe un riesgo para la menor. En este procedimiento ante los tribunales se deberá resolver el asunto sin dilación y el representante legal que ha negado la autorización puede presentar oposición.

10. **Programa de acompañamiento:** Se aprobó un programa de acompañamiento de carácter no disuasivo y respetuoso de la voluntad de la mujer. Este Programa, que debe brindar apoyo biopsicosocial, es parte del sistema de protección social y sus aspectos esenciales serán regulados por un Decreto que debe dictar el MINSAL.

<sup>3</sup> Los RUC de estas causas son: 1400674179-8, 1300701735-3 y 1600553093-1.

11. Derecho a la objeción de conciencia: El proyecto de ley regula la objeción de conciencia de las y los profesionales que desarrollan sus funciones al interior del pabellón quirúrgico. La regulación propuesta reconoce que la conciencia es un atributo de la personalidad, de la cual carecen las instituciones, y, al mismo tiempo, que el ejercicio de este derecho no puede impedir el acceso de la mujer al procedimiento médico.

12. Deber de confidencialidad: Se establece el deber de confidencialidad que asiste a las y los profesionales de los establecimientos de salud cuando una mujer llega a dicho establecimiento habiéndose practicado un aborto fuera de las tres causales.

13. Otros aspectos relevantes: En relación al procedimiento para acreditar la procedencia de la segunda causal, el proyecto establecía que se debía contar la ratificación del diagnóstico por parte de un médico que contara con las “habilidades específicas requeridas”. El proyecto actual establece que para que proceda la intervención se ha de contar con dos diagnósticos “en el mismo sentido”, expedidos por dos médicos especialistas.

14. Se estableció que, si una mujer es discriminada en el acceso al programa de acompañamiento, podrá interponer las acciones reguladas en la Ley núm. 20609 que establece medidas contra la discriminación.

**ii) Razón de restricción del aborto en caso de embarazo como resultado de violación basado en la edad de gestación**

15. El artículo 119 número 3) del proyecto de ley establece que se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano cuando “sea resultado de una violación siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación”. El establecimiento de este marco temporal responde al propósito de conciliar la protección constitucional del derecho a la vida, con el derecho de las mujeres y de las niñas a decidir ante situaciones de vida críticas, como son las reguladas en este proyecto de ley.

**iii) Naturaleza de las prohibiciones por objeción de conciencia y cualquier obligación de denuncia**

16. El artículo 119 *ter* del proyecto de ley regula la objeción de conciencia de los profesionales que desarrollan sus funciones al interior del pabellón quirúrgico. Con ello se reconoce, por una parte, que la conciencia es un atributo de la personalidad (de la que carecen, por tanto, las instituciones), y, por otra, que el ejercicio de la objeción de conciencia no puede impedir el acceso de la mujer al procedimiento médico, alcanzando a un número limitado de personas. La norma aprobada establece que, al objetar un profesional en conciencia, el establecimiento de salud tendrá la obligación inmediata de asignar a la mujer otro profesional no objetante para que participe en la intervención. Por otra parte, se establece el deber del MINSAL de dictar los protocolos que regulen el ejercicio de la objeción de conciencia. Estos protocolos deben asegurar la atención de las pacientes que, encontrándose en alguna de las tres causales, requieran el acceso a la interrupción del embarazo. Por último, se establecen dos restricciones al ejercicio de la objeción de conciencia. En primer lugar, se establece que los médicos no podrán objetar en conciencia cuando la mujer que solicite la interrupción se encuentre en la situación descrita en la primera causal (riesgo vital) y requiera una atención médica inmediata e impostergable. En segundo lugar, si una mujer solicita la interrupción del embarazo por haber sido éste producto de una violación, el médico no podrá objetar en conciencia si el plazo establecido en la tercera causal se encuentra ante su “inminente vencimiento”.

17. Por otro lado, el proyecto de ley regula el deber de confidencialidad que asiste a las y los profesionales de los establecimientos de salud cuando una mujer llega a dicho establecimiento habiéndose practicado un aborto fuera de las tres causales. Además, cabe destacar que, si este proyecto se convierte en ley de la República, las tres causales en él reguladas estarán sujetas al deber general de confidencialidad que rige en la relación médico y paciente.

**iv) Medidas adoptadas desde la última respuesta para asegurar el acceso a todas las mujeres y adolescentes a la salud sexual y reproductiva en todas partes del país**

18. El Estado de Chile a través del MINMEG ha fijado como uno de sus objetivos estratégicos alcanzar la autonomía física de las mujeres. Para ello cuenta con el programa “Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción” cuyo objetivo es contribuir a la plena realización de las personas, en especial de las mujeres, jóvenes y adolescentes, impulsando iniciativas que cautelen los derechos de mujeres y hombres en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.

19. En relación a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, se han desarrollado diversos programas a fin de mejorar el acceso a ella. Uno de estos son los Espacios Amigables para adolescentes que constituyen una estrategia única para mejorar el acceso a la atención de Salud Integral, interviniendo oportunamente factores y conductas de riesgo, fortaleciendo conductas protectoras y contribuyendo a disminuir embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS), suicidio y otros problemas de salud. El énfasis de la atención está puesto en la Salud Sexual y Reproductiva, desarrollando acciones promocionales y preventivas, en los centros de salud y en establecimientos educacionales, en horarios de atención diferidos, sala de espera exclusivas, donde se resguarda la privacidad y confidencialidad, respeto por la diversidad y personal con competencias en la atención de este grupo. Durante los últimos cuatro años (2014-2017), la instalación de los Espacios Amigables se ha incrementado en un 370% (año 2008; 54 espacios versus año 2017; 254)<sup>4, 5</sup>. De acuerdo a la información proporcionada por el MINSAL, la evaluación preliminar realizada este año por el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, que muestra el posible efecto de los Espacios Amigables, ha reportado una disminución estadísticamente significativa del embarazo en el grupo de 15 a 19 años, en comunas donde se cuenta con un Espacio Amigable versus comunas donde no se cuenta con este servicio.

20. El año 2012 se instaló el programa de Control de Salud Integral de Adolescentes que ha permitido identificar oportunamente necesidades y problemas salud. La mayor parte de estos controles se realiza en establecimientos educacionales y en caso de pesquisar riesgo o problema de salud, se deriva al espacio Amigable o centro de salud correspondiente. En el año 2016 se alcanzó una cobertura de un 12,7% en la población inscrita de 10 a 19 años en Atención Primaria, incrementado 5,8 puntos de cobertura en cuatro años. Cabe señalar que a partir del año 2016, se incorporó al grupo de 10-14 años.

21. Además, el Sistema Público de Salud cuenta con diez métodos anticonceptivos para ofrecer de forma gratuita a los y las adolescentes. Durante los últimos 10 años, la población bajo control en Regulación de la Fertilidad ha ido aumentando sostenidamente, tanto en población general como en adolescentes. De acuerdo a los datos proveídos por el MINSAL, las cifras de embarazo adolescente muestran un aumento importante a partir del año 2010, evidenciándose este cambio principalmente en la población menor de 15 años con un aumento del 130%<sup>6</sup> y de un 20,47% para adolescentes de 15 a 19 años<sup>7</sup>. Respecto a la anticoncepción de emergencia, en el año 2015 se entregaron 25.391 dosis en APS, de las cuales 4.718 (19%) corresponden a entregas a adolescentes. Situación diferente se evidencia en los servicios de urgencia, donde durante el 2015, se entregaron 8.854 dosis, de las cuales 4.136 (48%) corresponden a adolescentes.

<sup>4</sup> Teniendo como meta establecida en la Estrategia Nacional de Salud para el año 2020 la de contar con un Espacio Amigable en todos los Establecimientos de atención primaria (567 en total).

<sup>5</sup> Para la implementación de los nuevos EA, se elaboró una matriz de priorización que consideró las comunas con altas tasas de fecundidad y suicidio, mayores índices de vulnerabilidad escolar y tamaño de la población adolescente que fueran superiores o iguales al percentil 25.

<sup>6</sup> Al año 2010 se contaban 5.439 adolescentes embarazadas, para el año 2016 el número había aumentado a 12.539.

<sup>7</sup> El año 2009 la cifra era de 159.571, para el año 2016 aumento a 191.043.

v) **Progreso de la mesa intersectorial de embarazo adolescente. Resultados del plan piloto de prevención del segundo embarazo adolescente**

22. En el marco de la mesa intersectorial de embarazo adolescente, los Ministerios de Educación, de Salud y de la Mujer y la Equidad de Género acordaron desarrollar una “Estrategia Nacional Intersectorial en Sexualidad, Afectividad y Género” (ESAG), la cual está operando como piloto en algunas comunas del país.

23. Cabe señalar que la ESAG se enmarca en la “Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015–2025”, aprobada por el Consejo Nacional de Infancia y Adolescencia. El objeto de la ESAG, dirigida a niñas, niños y adolescentes entre 10 a 19 años que estudian en establecimientos educacionales públicos del país, es construir una red integrada de servicios educativos y de salud en cada comuna, que permita el acompañamiento y oportuno apoyo a los niños, niñas y adolescentes, centrado en el bienestar y el buen vivir de su sexualidad y afectividad, con responsabilidad con ellos mismos y con los demás. La ESAG se integrará al modelo y metodología de funcionamiento de Aulas del Bien Estar (ABE), componente de la Política Nacional de Convivencia Escolar del MINEDUC, que utiliza un modelo de gestión intersectorial del cual es parte el MINSAL. De esta manera, el ESAG considerará distintos niveles de funcionamiento (nacional, regional y comunal) y será parte de uno de los ejes temáticos implementados por las ABE, al interior de los establecimientos educacionales.

24. El Plan Piloto se implementó gracias a un convenio de colaboración entre el entonces, Servicio Nacional de la Mujer y la Municipalidad de San Bernardo, con el apoyo técnico del MINSAL a través del Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes. Consistió en una intervención dirigida a madres adolescentes entre 10 y 19 años, con el objetivo de fortalecer su proyecto de vida y así, prevenir un segundo embarazo en la adolescencia. Para ello se realizó un importante trabajo intersectorial, visitas domiciliarias y consejerías en las que se evaluaron los factores de riesgo asociados al entorno familiar y social de las mujeres y, se potenciaron los factores protectores a través de la entrega de apoyo, información y orientación acerca de dos temáticas principales:

- Derechos, salud, sexualidad y reproducción: alternativas de métodos anticonceptivos y acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva en la comuna;
- Proyecto de vida en relación a estudios u ocupación de las mujeres.

25. Sus resultados fueron los siguientes:

- El 100% de las mujeres adolescentes terminaron el programa usando algún método anticonceptivo, siendo el mayor porcentaje los métodos anticonceptivos de larga duración (84%);
- Del 100% de participantes que no estaba escolarizada al inicio del Plan Piloto, el 16% retomó sus estudios;

26. Ninguna participante abandonó sus estudios durante la ejecución del Plan Piloto.

vi) **Si la educación sexual es parte de los programas obligatorios de educación**

27. Respecto a la educación sexual en los programas obligatorios de educación el año 2010 se promulgó la Ley de Salud núm. 20418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Desde el año 2014, se han elaborado materiales destinados a todos los establecimientos educacionales del país, promoviendo en las comunidades educativas la formación en prevención y autocuidado. Además, durante los años 2015 y 2016 se realizó un convenio de colaboración entre el MINEDUC y la Asociación Chilena de Protección de la familia para desarrollar acciones de capacitación y sistematización de experiencias de comunidades educativas referente a la elaboración de los Programas de Educación en Sexualidad y Género.

**Información adicional recomendación párrafo 19**

28. A partir de octubre de 2016 se conformó la Mesa Interinstitucional para la prevención de la tortura, organizada por el INDH, que tiene como misión favorecer y promover el cumplimiento de las obligaciones internacionales de Chile en la materia. Participan de la instancia el Poder Judicial, Ministerio Público, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Defensoría Penal Pública, Gendarmería de Chile, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Consejo de Defensa del Estado y Servicio Médico Legal. Si bien este trabajo de coordinación se encuentra en una etapa inicial, ya se han alcanzado algunos acuerdos, tales como:

- i) Concordar objetivos, contenidos, metodologías y estándares de calidad para los procesos de Educación en Derechos Humanos y prevención de la tortura, dirigidos a los funcionarios/as públicos/as de los servicios integrantes, tanto en su formación inicial como en los procesos de perfeccionamiento y capacitación;
  - ii) Diseñar e implementar estrategias comunicacionales intersectoriales de prevención de la tortura; y
  - iii) Desarrollar acciones conjuntas para alcanzar los objetivos antes mencionados, de acuerdo al Plan Anual que concuerden las instituciones integrantes.
-