



Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Prevención y Control de Enfermedades
División de Gestión de Redes Asistenciales
PFP/MJGL/HFC/ISSR/JHG/YVB/IGS/DVG/pso



CIRCULAR C2 N° 02 /
SANTIAGO, 05 MAR 2019

**INSTRUYE SOBRE DIRECTRICES PARA LA CONSTITUCIÓN DE LAS CAUSALES
CONTEMPLADAS EN LA LEY 21.030**

La Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, promulgada el 14 de septiembre de 2017 y publicada en Diario Oficial el 23 de septiembre del mismo año, contempla a través del Artículo 119 del Código Sanitario, la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo por un médico cirujano, mediando la voluntad de la mujer, cuando:

- La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida. (Causal 1)
- El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, carácter letal. (Causal 2)
- 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. (Causal 3)

Así mismo señala, que la mujer tiene derecho a un programa de acompañamiento, tanto, en su proceso de discernimiento, como durante el periodo siguiente a la toma de decisión, que comprende el tiempo anterior y posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso. Este acompañamiento debe incluir acciones de acogida y apoyo psicopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso.

En este contexto, con el fin de resguardar el espíritu de la Ley N° 21.030, favorecer una adecuada implementación y resguardar los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, salvaguardadas en la Ley 20.584, a través de un exhaustivo trabajo realizado por el Grupo de Médicos Especialistas Asesor para dicha ley, el Ministerio de Salud señala las siguientes directrices:

Se considerarán condiciones clínicas indiciarias de la constitución de Causal N°1 las siguientes:

En relación a patologías maternas preexistentes:

➤ **Patologías Cardiovasculares:**

- Insuficiencia Cardíaca Congestiva con capacidad funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares),
- Hipertensión arterial refractaria a tratamiento
- Enfermedad hipertensiva severa con evidencia de daño de órgano blanco.

- Cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento;
- Hipertensión pulmonar
- Síndrome de Eisenmenger
- Historia de infarto del miocardio;
- Historia de cardiomiopatía del embarazo.
- Aquellas patologías que el especialista cardiovascular fundadamente estime que constituyen riesgo de vida para la madre.
- **Enfermedad neurológica severa que empeora con el embarazo:**
- Malformaciones vasculares encefálicas no tratadas (aneurisma o MAV)
- **Lupus eritematoso con daño renal severo refractario a tratamiento.**
- **Patología Neoplásica:**
- Cualquier neoplasia en la cual la supervivencia materna dependa de un tratamiento oportuno con cirugía, quimioterapia o radiación.
- **Patología respiratoria:**
- Insuficiencia respiratoria severa (presión arterial de oxígeno <50 mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre <85%).
- **Insuficiencia hepática severa.**
- **Síndrome de Marfán (disección aortica letalidad materna 30 %).**
- **Enfermedad Hematológica: Púrpura trombocitopénico trombótico.**
- **Enfermedad Renal: deterioro de la función renal en el embarazo temprano.**

En relación a patologías obstétricas o accidentes del embarazo bajo 22 semanas de gestación (con feto vivo):

- **Infección intrauterina,**
- **Preeclampsia severa con compromiso de sistemas, órganos blanco o eclampsia**
- **Síndrome de HELLP**
- **RPM antes de la viabilidad fetal asociada a signos de infección**
- **RPM sin signos de infección, se indica constituir la causal cuando:**
 - **Bajo 18 semanas el oligoamnios severo (bolsillo único <1cm) se haya mantenido 1 semana o más.**
 - **Entre 18-22 semanas: se haya realizado evaluación semanal de infección (parámetros clínicos, recuento globular, PCR) y alguno de éstos aparezca alterado.**
- **Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante y que sea debidamente fundamentada.**

Así mismo, respecto de la causal N°2 se deben implementar las siguientes recomendaciones:

Favorecer la articulación en red respecto de:

- **Establecer estrategias que permitan aumentar la cobertura y calidad del screening ecográfico 11-14 semanas**
- **Diseñar, implementar y ejecutar protocolos de derivación desde APS hacia los centros de mayor complejidad de la red correspondiente, con el fin de garantizar en estos casos una atención oportuna.**
- **Favorecer el desarrollo de la herramienta de Telemedicina a modo de facilitar el acceso diagnóstico por especialista en el contexto de la Ley N° 21.030 cuando esto se requiera.**
- **En caso que a nivel regional exista un centro de alta complejidad perinatal se recomienda para estos casos que el manejo sea multidisciplinario incorporando: especialistas en medicina materno-fetal, gineco obstetras, neonatólogos, cirujano infantiles, psicólogo, cardiólogo infantil, trabajador social, matronas y genetistas, según disponibilidad.**

En relación al proceso de atención integral:

- **Dadas las características propias de esta causal, se debe considerar que la supervivencia del recién nacido puede darse en un periodo variable; lo que debe explicarse detallada y explícitamente a las usuarias a modo de que ésta**

y sus familiares significativos, comprendan que el fallecimiento no es siempre inmediato, en este mismo contexto, la incorporación del neonatólogo/a, matrona/ón y dupla psicosocial es imprescindible para su adecuado manejo.

- En embarazo gemelares en que uno de los fetos sea acardio, se debe considerar la interrupción del feto acardio mediante la ablación bipolar o laser o clamp, así mismo en embarazos gemelares con un feto no viable que compromete al otro feto, se debe considerar la interrupción del feto inviable, solo si mejora el pronóstico del feto viable.
- En fetos con patología toraco-pulmonar con riesgo de hipoplasia pulmonar, se recomienda realizar resonancia nuclear magnética.
- Con el propósito de realizar diagnóstico precoz, ante sospecha de displasia ósea letal, considerar el estudio molecular para osteogénesis imperfecta y displasia tanatófica.
- En fetos con patologías del SNC se recomienda la resonancia nuclear magnética **salvo en la secuencia acráneo-anencefalia**, donde dicho examen no se requiere para determinación diagnóstica.
- Ante la necesidad de realizar diagnóstico diferencial en casos específicos, considerar el uso de exámenes complementarios que permitan pesquisar infecciones transplacentarias tales como: Citomegalovirus, Rubeola, Toxoplasmosis, Parvovirus B19, Zika, Chagas.

En relación a las condiciones clínicas constitutivas de Causal Nº2, se adicionan a los diagnósticos contenidos en la Norma Técnica Nacional Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley Nº 21.030 los siguientes diagnósticos:

- Cráneo raquisquis, iniencefalia y hidranencefalia.

En todo caso, cabe recordar que las condiciones clínicas expuestas para las causales Nº 1 y 2 no constituyen un catálogo taxativo, sino que reflejan aquellas que según la evidencia son indiciarias de ellas. No obstante, siempre la evaluación del caso concreto, será realizada en base al respectivo diagnóstico médico.

Finalmente, respecto de la causal Nº 3, con el objetivo de evitar la re-victimización de éstas usuarias se indica no aplicar criterio de territorialidad en la atención, evitando la derivación innecesaria para su resolución.

Se solicita, dar la más amplia difusión al contenido de esta Circular,



DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS
- SEREMIS DE SALUD DEL PAIS
- SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
- SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
- DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
- DIVISIÓN JURÍDICA
- OFICINA DE PARTES/