

COMISIÓN DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO
PERÍODO LEGISLATIVO 2018-2022

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA N°120 LEGISLATURA 368ª, CELEBRADA EN
MIÉRCOLES 30 DE JUNIO DE 2021, DE 15.00 A 16.30 HORAS.

SUMA

Continuar la discusión general del proyecto de ley que modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación, boletín N° 12.038-34.

Presidió la sesión la diputada **Maite Orsini Pascal**.

Actuó, en calidad de Secretario de la Comisión, de manera presencial, el abogado señor Carlos Cámara Oyarzo; como abogada ayudante, la señorita Elizabeth Cangas Shand; y como secretaria ejecutiva la señora Mariel Camprubi Labra, ambas vía remota.

I.- ASISTENCIA

Asistieron, vía telemática, las diputadas integrantes de la Comisión señoras María José Hoffmann Opazo, Joanna Pérez Olea, Marcela Hernando Pérez, Virginia Troncoso Hellman, Camila Rojas Valderrama, y la ya citada Presidenta de la Comisión Maite Orsini Pascal.

Asistieron, de manera presencial, las diputadas integrantes de la Comisión señoras Marisela Santibáñez Novoa, Patricia Rubio Escobar, Ximena Ossandón Irrarrázabal, Maya Fernández Allende y Erika Olivera De La Fuente.

También, participó en la sesión la diputada Karin Luck Urban en reemplazo de la diputada Aracely Leuquén Uribe y el diputado Cristhian Moreira Barros en reemplazo de la diputada Nora Cuevas Contreras.

Asimismo, participaron en calidad de invitadas, todas vía telemática, la señora Javiera Alzola, abogada del Departamento de Reformas Legales del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género; la doctora Romina Suárez Madariaga, médica ginecóloga de la Red Chilena de Profesionales por el Derecho a Decidir; la doctora Viviana Díaz, por la Organización "Con las amigas y en la casa"; el doctor Elard Koch, Director del Instituto Melisa; y el doctor Jorge Becker, de la ONG Médicos por la Vida.

II.- ACTAS

El acta de la sesión 118ª se da por aprobada por no haber sido objeto de observación. El acta de la sesión 119ª, se pone a disposición de las señoras diputadas.

III.- CUENTA

El Abogado Secretario de la Comisión informó que se recibieron los siguientes documentos para la cuenta:

1.- Oficio de la Secretaría General de la Corporación, por el cual informa que la Sala aprobó en general (por 123 votos a favor, de un total de 154 diputados en ejercicio) el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Penal, para incorporar como circunstancia agravante de todo delito el encontrarse la víctima en estado de embarazo, boletín N° 14.132-07.

Indica que, por haber sido objeto de una indicación, se remite la totalidad de los antecedentes para que la Comisión emita el segundo informe reglamentario, de conformidad con lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 130 del Reglamento de la Corporación.

2.- Informe de la Biblioteca del Congreso Nacional sobre "Parto Humanizado y Violencia Obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud".

3.- Correo de la Sra. Elizabeth Núñez, Académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Santiago de Chile, en que señala que tras haber escuchado la sesión en que se trató la violencia de género en el ámbito de la salud, donde se planteó la falta de estrategias institucionales que permitan enfrentar este problema al interior de los organismos públicos, le pareció oportuno remitir el protocolo de prevención, sanción y reparación frente al acoso sexual, de género y otras conductas discriminatorias de la Universidad de Santiago de Chile, puesto que éste está ajustado a las normativas de los funcionarios públicos. Del mismo modo, sugiere que a cada servicio de salud debiera exigírsele por ley, protocolos de prevención, sanción y reparación del acoso sexual, de género y otras conductas discriminatorias.

4.- Correo de la Sra. Rosario Vidal, representante del Movimiento de Mujeres Reivindica, por el cual señala que en su presentación realizada el 24 de marzo recién pasado, en relación al proyecto de ley que modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación, solicitó que se aclarara el conflicto de interés

existente en la formulación de este proyecto, lo que a la fecha indica no se ha tratado en la Comisión, por ello adjunta una breve minuta, donde se puede hacer una idea general acerca de los posibles conflictos de interés a resolver.

5.- Comunicación de la Bancada de Renovación Nacional, por la cual informan que la diputada Aracely Leuquén, será reemplazada en esta sesión por la diputada Karin Luck.

6.- Comunicación de la Bancada de la Unión Demócrata Independiente, por la cual informa que la diputada Nora Cuevas será reemplazada en esta sesión, por el diputado Cristhian Moreira.

IV.- ORDEN DEL DÍA

Continuar la discusión general del proyecto de ley que modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación, boletín N° 12.038-34.

La doctora **Romina Suárez Madariaga**, médica ginecóloga de la Red Chilena de Profesionales por el Derecho a Decidir, basándose en la siguiente presentación [VER](#), señaló que la Red que representa es una organización que desde el año 2018 articula a lo largo del territorio nacional a profesionales garantes de derechos, con el compromiso de avanzar hacia una sociedad que garantice el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Explicó que los derechos sexuales y reproductivos, DSR, permiten a todas las personas, sin discriminación ni violencia o coerción, ejercer plenamente su sexualidad como fuente de desarrollo personal y decidir autónomamente sobre la sexualidad y reproducción, contando para ello con la información, los medios y servicios que así lo permitan. Los DSR forman parte de los derechos humanos; la defensa, protección y garantía de estos derechos son necesarias para el logro integral del concepto de salud definido por la OMS.

Asimismo, señaló que el aborto inseguro, según la Organización Mundial de la Salud, es aquél realizado por personas sin capacitación necesaria o practicado en un entorno que no cumple con estándares sanitarios mínimos. Puede causar daños como: hemorragias, infecciones y traumatismos del aparato reproductor y otros órganos internos; esto afecta la salud, calidad de vida y bienestar, e incluso pueden implicar riesgo de muerte.

En cambio, el aborto seguro se define como aquél que se realiza en condiciones sanitarias adecuadas, accesibles, en el momento oportuno, resguardando la dignidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Incluye condiciones que minimizan la morbimortalidad y se encuentra garantizado por el Estado.

En este contexto, múltiples organismos internacionales han recomendado al Estado de Chile, cambiar sus políticas restrictivas sobre el aborto, entre ellos: el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Comité de los Derechos del Niño, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité contra la Tortura, Consejo de DDHH de la ONU, entre otros. Estas recomendaciones se incluyen de manera limitada en la Ley 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, la cual no logra abarcar en su totalidad el problema y deja a muchas mujeres desprotegidas que se ven obligadas a realizarse abortos inseguros en clandestinidad.

El proyecto de ley en discusión modifica los artículos 342, 344 y 345 del Código Penal que actualmente castigan a: (1) a quien cause un aborto dolosamente, pero con el consentimiento de la mujer; (2) a la mujer que consiente en el aborto; (3) al médico que cause un aborto, de modo tal, que la sanción penal sería aplicable únicamente si el aborto es causado después de las 14 semanas de gestación.

Manifestó que el aborto es parte de los Derechos Humanos, ya que es uno de los medios que tienen las mujeres para poder ejercer adecuadamente sus derechos sexuales y reproductivo. Su penalización vulnera, entre otros, el deber de garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres a la autonomía; a la igualdad; a la integridad y seguridad personal; a la vida; a no ser sometido a un trato cruel, inhumano y degradante; a la privacidad; al debido proceso; y a la salud. En consecuencia, el Estado incurre en una falta de garantía de los derechos humanos cuando penaliza el aborto.

Lamentablemente, debido a la penalización del aborto en Chile, no existen cifras oficiales de la prevalencia del aborto inseguro, ni de la incidencia de complicaciones, dado que muchas mujeres al consultar no entregan esta información.

Sin perjuicio de ello, es fácil presumir que las complicaciones derivadas del aborto inseguro, aumentan el gasto en salud, al considerar recursos humanos (profesional, técnico y administrativo), insumos, consultas, exámenes, días cama y pabellón, a diferencia del aborto seguro realizado antes de las 14 semanas, por personal entrenado, con uso de fármacos y con el uso de tecnologías actuales, que disminuye el costo público asociado.

Por otra parte, relevó el concepto de estigmatización asociado al aborto y que esta íntimamente a su ilegalidad. Este estigma se traduce en un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo que

las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer, vinculado a la maternidad según la concepción machista y heteropatriarcal imperante. Las mujeres que interrumpen un embarazo, rompen las expectativas sociales dominantes sobre la naturaleza del ser mujer. El estigma convierte al aborto en algo de lo cual no se puede hablar y conduce a la percepción social errónea de que su ocurrencia es poco frecuente.

La referida estigmatización e ilegalidad del aborto genera distintos efectos en las mujeres, entre ellos, impacto psicológico negativo, condiciona su voluntad de buscar atención médica, las inhibe de revelar sus experiencias de aborto como antecedente clínico y las expone a los riesgos del aborto inseguro en clandestinidad. En los trabajadores del área de la salud provoca deslegitimación y los lleva a ser excluidos dentro de su comunidad, aumenta el estrés laboral, promueve situaciones de hostigamiento y aumenta la objeción de conciencia.

La estigmatización del aborto también impacta la formación profesional, ya que las mallas curriculares tienen un enfoque punitivo y no clínico en la materia, lo que se traduce en una falta de formación en interrupción del embarazo y en los derechos sexuales y reproductivos. Además, dentro de los servicios de salud, el aborto es manejado con un status distinto al de otras prestaciones, como un trámite legal y no como un evento normal y frecuente dentro de la vida reproductiva de las mujeres.

Lo anterior, puede propiciar que se generen eventos de violencia gineco-obstétrica o criminalización hacia mujeres que manifiestan intención de interrumpir un embarazo, que lo han hecho, sea de manera legal o ilegal, que han tenido pérdidas reproductivas espontáneas por la “sospecha” de que lo hayan provocado. El foco se centra en obtener confesiones o denuncias, en vez de priorizar el derecho a la atención de salud de las mujeres.

Concluyó señalando que, desde la dictadura cívico – militar, cuando cambia el estatus del aborto en Chile, existe un marco legal que ha perpetuado las violaciones a los derechos humanos de mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. El marco legal impide a los y las profesionales de salud, ejercer su rol y ser efectivamente garantes de derechos, porque se contrapone la confidencialidad y la relación médico – paciente con la obligatoriedad de denuncia.

La existencia de la disposición legal que penaliza el aborto, permite y valida que en el contexto de lo político no haya existido suficiente voluntad por mejorar la situación del aborto en Chile, en cuanto a protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, formación del personal, recursos e infraestructura. Ejemplo de lo anterior, son el rechazo del proyecto de ley de educación sexual integral y la dificultad de acceder a anticonceptivos

efectivos durante la pandemia, en circunstancias que son los dos mejores métodos para disminuir el aborto, no así su penalización, que sólo lo oculta.

La Red que representa cree que el proyecto de ley en estudio es un mínimo para que en Chile se mejoren los derechos sexuales y reproductivos. Es por ello que, desde las agrupaciones feministas, seguirán empujando el cambio para mejorar la salud de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, para que tengan la posibilidad real de ser garantes de derechos.

El doctor **Elard Koch**, Director del Instituto Melisa, en base a la siguiente presentación [VER](#), expuso datos y antecedentes sobre la epidemiología del aborto y su prevención en Chile.

Explicó que, en general, la evidencia científica sobre la materia presenta una jerarquía, en general, que va desde la experiencia personal o la opinión del experto hasta la evidencia de los estudios que son controlados y ensayos clínicos randomizados.

En primer lugar, se refirió a uno de los primeros experimentos naturales que evaluó el impacto de la legislación del aborto en Chile, que fue publicado en la revista Plos One en Estados Unidos. En este estudio se evaluaron varios factores que tienen alguna influencia en la mortalidad materna. Se evaluó cuál fue el efecto de la restricción del aborto en el año 1989, y se pudo observar que no hubo aumento de mortalidad materna sino, por el contrario, continuó disminuyendo hasta reducirse, en el caso del aborto, en un 96,3%. Actualmente, la mortalidad por aborto es prácticamente nula y las pocas que ocurren se deben a otros factores de salud.

El segundo estudio al que hizo referencia consistió en evaluar las condiciones del aborto en 32 estados de México, estudiándose 11 determinantes para ver cuáles influían mayormente en la mortalidad materna. El estudio corroboró los hallazgos del estudio chileno. Observaron que los estados mexicanos que tenían leyes menos permisivas tenían menor mortalidad materna, lo que fue muy controversial.

Sin embargo, los 7 factores más determinantes de mortalidad materna, que explican casi el 80%, son: escolaridad de la mujer; atención obstétrica de emergencia; control prenatal y atención profesional del parto; agua potable y drenaje; embarazos de alto riesgo y bajo peso al nacer; violencia contra la mujer; y postergación de la maternidad y envejecimiento.

También, se investigaron estimaciones de aborto, porque en los años '90 aparecieron unas bastantes polémicas, que hablaban de 100.000 a 150.000 abortos anuales en Chile. Para ello se utilizaron dos metodologías distintas. Una se basaba en el exceso de hospitalizaciones por aborto, que arrojó

un promedio de 10.000 a 27.000 abortos. Con otro método, usando tasas indirectas, se llegó a 18.000 abortos. Éstas son las estimaciones más recientes que existen en la literatura de aborto en Chile. Las hospitalizaciones por aborto, durante los últimos años, se han reducido radicalmente. Hoy en día es posible afirmar un éxito rotundo de las políticas de planificación familiar y un acceso universal de métodos anticonceptivos que ha influido en la práctica del aborto, en el envejecimiento de la maternidad, en la reducción de las hospitalizaciones por aborto y complicaciones de salud materna.

Además, en cuanto al efecto de la anticoncepción de emergencia en embarazos adolescentes, señaló que la tendencia entre 1990 y 2010 era al ascenso y, con la introducción amplia de métodos anticonceptivos cae radicalmente.

Explicó el problema entre las leyes de aborto, las estrategias de planificación familiar y el acceso amplio a los métodos anticonceptivos, señalando que cuando se liberaliza el aborto, las leyes más permisivas provocan un descenso en el uso de métodos anticonceptivos efectivos y modernos, disminuye el riesgo marginal y las adolescentes usan más el aborto que la anticoncepción. Con leyes más permisivas se genera un aumento de embarazos no planeados, aumento de la incidencia de gonorrea y sífilis y, en general, generan un efecto contraproducente en las políticas de acceso al uso de anticonceptivos.

En cuanto a la prevención del aborto en Chile, manifestó que hicieron un estudio sobre 3.491 embarazos no planeados, de los cuales 507 estaban buscando abortar. Se evaluaron, entonces, los factores que influían en la decisión de abortar y se les ofreció un plan de acompañamiento y contención. El factor más influyente, con un 44,4%, es la coerción, es decir, están impulsadas por una tercera persona, generalmente la pareja o los padres. El abuso sexual fue determinante sólo en un 2,1%. Ocultar el embarazo por temor, se da mayoritariamente en las adolescentes con un 20,4%.

Como casi el 90% de la intención de búsqueda del aborto se relacionaba con factores externos se creó un programa de acompañamiento, que también fue evaluado y que redujo considerablemente los casos terminados en aborto, demostrando que su prevención es posible.

A modo de resumen, reiteró que la estimación del aborto en Chile oscila entre los 10.000 a 20.000, que su prevención es posible, que la mortalidad materna se ha reducido, que no existe relación científica entre una ley más o menos permisiva y la reducción de las muertes maternas. En el embarazo adolescente hay un efecto muy importante de las estrategias de anticoncepción y las leyes permisivas de aborto son contraproducentes en su uso, propiciando el sexo sin protección.

Solicitó tener en consideración, al momento de votar el presente proyecto de ley, la evidencia científica referida en relación a los efectos que se generan en la salud pública.

La doctora **Viviana Díaz**, por la Organización "Con las amigas y en la casa", compartió su experiencia como médica de consultorio y activista feminista que acompaña a mujeres que deciden abortar.

Manifestó que abortar es más seguro que parir, que los embarazos no deseados ocurren, que las mujeres que deciden abortar existen.

Hay suficiente evidencia para afirmar que la penalización del aborto no impide que éstos se realicen, sólo obliga a las mujeres a hacerlo en la clandestinidad, y que constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres, pues al castigar el libre ejercicio de la autonomía sobre sus cuerpos, no les concede plena ciudadanía ni las reconoce como sujetas de derechos, derechos fundamentales como los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a vivir una vida libre de violencia.

Asimismo, hay suficiente evidencia de que tratar las complicaciones médicas de los abortos practicados de manera insegura es mucho más costoso que implementar servicios de aborto seguro para las mujeres. Existe suficiente evidencia de que históricamente han existido múltiples maneras de realizar abortos y de que actualmente se puede abortar con medicamentos de manera segura y en casa, existiendo guías y protocolos para su realización puestas a disposición por organismos técnicos especializados como la Organización Mundial de la Salud, OMS, el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, CLACAI, o la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, FIGO.

La tasa de la mortalidad materna en Chile es baja, alrededor de 18 por cada 100 mil nacidos vivos y el aborto no está entre las principales causas; sin embargo, es una causa de mortalidad evitable. Aunque muriera una, o ninguna mujer por esta causa, sigue siendo impresentable que no se hagan los esfuerzos necesarios para evitarla. Los abortos, cuando se hacen en las condiciones adecuadas, tienen menos complicaciones que el parto. La mortalidad del aborto seguro es baja, 0.2 a 2.0 muertes por cada 100,000 abortos, mientras que la del parto es 9 veces mayor, nueve muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Sin embargo la desinformación que difunden los grupos antimujeres sigue hablando de la peligrosidad del aborto, sin hablar de los riesgos del parto, sobre todo si se trata de partos obligados en niñas de menos de 14 años.

Hay suficiente evidencia de que despenalizar el aborto y realizar acciones para su legalización, es congruente con un gobierno democrático que

respetar los derechos humanos, los tratados y las recomendaciones de organismos internacionales en materia de salud y de no violencia contra las mujeres, como la Convención Belem Do Para de 1994.

Hay suficiente evidencia acumulada por décadas, sobre la necesidad de que los Estados despenalicen el aborto y garanticen el acceso a servicios seguros. Sin embargo, aún en algunos lugares, como en Chile, el aborto sigue siendo un delito. La legislación que un país tenga respecto al aborto dice mucho de cuánto importan las mujeres en ese país y es que, además, es un tema de salud, se trata de dignidad.

Se trata de qué significa, de cuánto vale para el Estado, para el Congreso, para las diputadas integrantes de esta Comisión, la decisión de una mujer sobre su propia vida. Se trata de explicitar qué razones están detrás de querer penalizar con cárcel esta decisión. Hay que ser claras y honestas: no hay razones de salud, no hay razones epidemiológicas. Hay que querer muy poco a las mujeres para creer que merecen ir a la cárcel por decidir sobre sus cuerpos y sus vidas.

Porque de eso se trata esta discusión, no de promover el aborto, si no de despenalizar una práctica que se hará de todos modos, en la clandestinidad, con todos los riesgos que esto conlleva. Porque las mujeres han abortado desde tiempos ancestrales. Porque una mujer que decide abortar lo hará aunque esté sola, aunque sea a escondidas, aunque esté en juego su libertad, aunque ponga en riesgo su vida. La penalización del aborto es violencia contra las mujeres.

Pese a todo lo anterior, el aborto en Chile es un delito que se encuentra despenalizado sólo en tres muy limitados escenarios que no alcanzan a cubrir la inmensa realidad de las mujeres que cursan embarazos no deseados, deciden abortar y abortan de manera autónoma lejos del sistema de salud.

El proyecto de ley acá propuesto que modifica el Código Penal permitiendo la despenalización del aborto hasta la semana 14 de gestación, va en la línea de disminuir los riesgos que los abortos ilegales conllevan, colabora con desmitificar la práctica del aborto y contribuye a desmontar el estigma sobre las mujeres. Por motivo de la actual penalización, que castiga con cárcel a las mujeres que deciden abortar, los abortos que se practican en Chile, exceptuando los alrededor de mil que se han hecho por la ley IVE, ocurren en la clandestinidad. Esta es la consecuencia más visible de la penalización pero tiene otras que pasó a describir:

- Promoción de la misoginia, entendida como la aversión u odio a las mujeres o falta de confianza en ellas. En un sistema patriarcal, construido por y para hombres, la penalización del aborto es evidentemente una muestra de esa

desconfianza hacia las mujeres y nuestra capacidad de decidir. Además, se promueve discursos misóginos sobre el rol de las mujeres en la sociedad. Uno de estos discursos es el de la maternidad obligatoria, que perpetúa la imagen de madre como único destino para la mujer, madre ab-negada que se niega a sí misma, madre culposa que posterga su vida y sus sueños para dedicarse al hogar y la crianza, como si nuestras capacidades como mujeres se limitaran esta labor exclusivamente. La Convención Belem Do Para dice: “Toda mujer tiene derecho a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación”. La penalización del aborto es violencia contra las mujeres.

- Desinformación y criminalización social. La penalización, al hacer del aborto un delito, impide que se hable abierta y formalmente el tema desde las instituciones que debieran hacerlo, desincentiva a los y las profesionales a formarse en esta práctica y fomenta la generación de un mercado ilegal de venta de medicamentos para abortar que desinforma y lucra con la desesperación de las mujeres, entregando protocolos y dosis incorrectas. La penalización del aborto permite que los y las profesionales de la salud no tengan formación en esta práctica, además los pone como agentes denunciadores, dejando a las mujeres en total desprotección en caso de necesitar acompañamiento médico para sus procesos de aborto. En una encuesta realizada por OLA observadoras de la ley de aborto en el 2018 a 814 profesionales de la salud con respecto a la implementación de la ley IVE, sólo el 30% de los y las profesionales que apoyaban la legalización conocían los protocolos de aborto con medicamentos vigentes según la OMS. La penalización del aborto es violencia contra las mujeres.

- Desprotección en salud. La penalización del aborto tiene como consecuencia que las mujeres que estén cursando alguna complicación médica no acudan o acudan tardíamente a los servicios de salud, por miedo a ser denunciadas. Además, al no existir canales formales de entrega de información, las mujeres se ven obligadas a buscar en sitios inseguros que no siempre entregan información fiable, donde muchas veces además de ser mal informadas, son estafadas con medicamentos falsos o en mal estado, situación que no está regulada. Relató el caso de Javiera, 28 años, TENS de un hospital público que decidió abortar y presentó signos de aborto retenido. Por miedo no quiso ir a urgencias y durante tres días estuvo en su casa sangrando, con dolor y fiebre. Cuando finalmente se decidió a ir, estaba en riesgo vital, perdió el útero y hoy está en espera de trasplante renal. Las mujeres que abortan sienten miedo al hospital, a que los médicos la criminalizaran, a ir a la cárcel, a que en su trabajo se enteren y la despidan, a no poder estar para sus hijos. Las mujeres no tienen por qué tener miedo a buscar atención de salud cuando la requieren. Debatir entre el miedo a

ser criminalizada y el miedo a morir es tortura. Que el personal de salud condicione la atención a que entregues una “confesión”, es tortura, que una matrona o un médico te interrogue mientras estás cursando una urgencia médica, es tortura, que se realicen procedimientos quirúrgicos sin anestesia a modo de escarmiento, es tortura. La penalización del aborto es violencia contra las mujeres.

- Estigmas sobre las mujeres que abortan. Al estar penalizado, el aborto se realiza de manera clandestina y muchas mujeres lo viven en soledad, con culpa, como un secreto, pues el estigma que se ha levantado, principalmente por grupos conservadores, pone a la mujer que aborta como una mala mujer, una mala madre, una mujer desordenada y promiscua, una asesina. Debido a esto las mujeres tienen miedo de compartir su decisión con su entorno, lo que contribuye a levantar mitos respecto a qué mujeres abortan y a la seguridad del procedimiento. La penalización del aborto es violencia contra las mujeres.

- Establece limitaciones para los profesionales garantes de derechos. El marco legal de la penalización establece sanciones a los y las profesionales de la salud poniéndoles en una contradicción entre lo que debería ser el correcto ejercicio de la medicina, que debe pensar siempre en el beneficio de la paciente, y una posible sanción y la supuesta obligatoriedad de denuncia. Además, debido al estigma secundario a la penalización, los y las profesionales garantes de derechos son hostigado/as y señalado/as en sus lugares de trabajo, como si estar a favor de la vida, la salud y la decisión de las mujeres fuera algo de lo cual avergonzarse. En la práctica, la penalización impide que los y las profesionales garantes de derecho puedan ejercer libremente su profesión según sus convicciones éticas y el mandato de privilegiar siempre la vida y la salud de la mujer. La penalización del aborto es violencia contra la mujer.

Todo esto aplica para el caso de las mujeres y niñas empobrecidas, mujeres migrantes, mujeres indígenas, pues las mujeres de clase alta tienen los medios para resolver de manera segura fuera del país o con abortos quirúrgicos en clínicas privadas y al tener otro acceso a la información, se ven mucho menos afectadas por el estigma y las otras consecuencias. Si bien el proyecto de ley considera a todas las mujeres del territorio, parece importante, en unos de los países más desiguales del mundo, dejar claro sobre qué mujeres recaen las consecuencias de la penalización.

El Estado abandona, las organizaciones de mujeres, como la que representa, acompaña. Esta Red, feminista y autogestionada, surge de manera autónoma por mujeres lesbianas para desarrollar una política sanitaria de salud pública y medicina feminista, en un tema no abordado por las instituciones gubernamentales, por fuera de la institucionalidad y de los límites impuestos por la medicina hegemónica. La estrategia se enmarca en un continuo de organizaciones

feministas que se han levantado para entregar información segura a las mujeres en Chile durante los últimos 10 años. Son mujeres lesbianas que, ante un Estado que abandona, entregan información y acompañamiento a mujeres y niñas que deciden abortar en Chile, para que lo hagan de manera segura y no pongan en riesgo su salud. Desde este punto de vista, nuestra estrategia es una medida de salud pública, desde una mirada lesbofeminista, no victimizante, que respeta la autonomía y la dignidad de las mujeres y las niñas.

La penalización del aborto ha permitido que se levante un relato erróneo y estereotipado sobre qué mujeres abortan. Mujeres despreocupadas, como si los anticonceptivos no fallaran, como si la responsabilidad de la anticoncepción sólo le correspondiera a la mujer. Mujeres promiscuas, como si vivir libremente la sexualidad fuera motivo de castigo. Jóvenes adolescentes sin hijos, como si las mujeres adultas o que ya hayan gestado y parido no pudieran decidir abortar. Al ser considerado un delito, no es posible obtener información desde las instituciones sobre qué mujeres abortan ni cómo lo hacen. En ese contexto el trabajo de las organizaciones feministas que acompañan abortos se hace muy valioso pues desmonta los mitos sobre las mujeres que deciden abortar.

En ese sentido, afirmó que “las mujeres que abortan somos todas”. Abortar no es la última opción después de haber intentado la maternidad por todos los medios; abortar es, para muchas, la primera opción, apenas se enteran del embarazo. “Las mujeres que abortan somos TODAS”, de todas las edades, de todas las ocupaciones, en todos los lugares del país.

En un reciente catastro realizado por la Red Con Las Amigas y en la Casa entre mujeres que abortaron, de un total aproximado de 27 mil, el 54% de las mujeres que abortaron tienen uno/a o más hijas/os, es decir, deciden sabiendo qué significa gestar, parir y criar. El 56% estaba usando algún anticonceptivo de manera correcta en el mes en que se embarazó, es decir, son mujeres que explícitamente no deseaban embarazarse y estaban tomando medidas para que ello no ocurriera. El 68,3% tiene pareja estable y el hombre involucrado en el embarazo apoya la decisión. El 65,2% se declara católica y el 8% evangélica, es decir, los discursos antimujeres y antiaborto de las iglesias no disuaden a las mujeres de abortar. El 8,2% son niñas menores de 18 años y el 3% son niñas menores de 14 años, es decir, la mayoría de las mujeres que aborta son mujeres adultas. El 11,4% son mujeres cursando embarazos de más de 12 semanas de gestación, es decir, la mayoría de las mujeres que aborta lo hace dentro de las primeras 12-14 semanas de gestación.

Además, el 5,7% son mujeres cuyos embarazos constituyen alguna de las 3 causales descritas en la Ley IVE, pero que deciden resolver fuera del sistema de salud ya sea por las demoras innecesarias en los casos de la

causal 1 y 2 o para evitar la revictimización en el caso de la causal 3. En un catastro realizado entre agosto del 2020 y junio del 2021, de 83 mujeres y niñas en situación tercera causal, 7 lograron hacer aplicable la ley, 5 sufrieron el rechazo de sus solicitudes. Todo el resto resolvió de manera autónoma sin intentar usar el camino legal. Es decir, las mujeres desconfían del sistema de salud cuando se trata de aborto.

Estos datos revelan que las mujeres que abortan en Chile son principalmente mujeres adultas, creyentes en alguna religión, con hijos/as, con pareja estable, que están usando un anticonceptivo de manera regular. Podría ser alguna de las diputadas de esta Comisión o alguna de sus hermanas, hijas, amigas. “Las mujeres que abortan somos todas”, y sus voces merecen estar presentes en esta discusión.

Solicitó a la Comisión replantearse si las mujeres en Chile tendrán derecho a decidir sobre su cuerpo y vida, y si deciden no gestar o parir merecerán ir a la cárcel, porque es para esas mujeres que juraron legislar. Para darles existencia. Porque las mujeres que abortan y las que las acompañan existen. Las mujeres merecen acceso a la salud, pero sobretodo merecen dignidad. La dignidad de ser acompañadas, la dignidad de no ser obligadas a hacer lo que no quieren hacer, la dignidad de elegir y soñar la vida que quieren vivir, la dignidad que hace siglos se les debe. La dignidad de imaginar juntas un mundo donde nunca más la culpa, nunca más el miedo, nunca más la ley, nunca más la iglesia, nunca más nadie por encima de nosotras, nunca más.

Sea cual sea el resultado de la votación, las mujeres seguirán abortando y seguirán luchando para que sus decisiones y sus existencias se reconozcan. La marea verde ya empezó y no se detendrá. Si se está generando esta discusión aquí hoy, es porque las mujeres están haciendo historia. Preguntó de qué lado van a estar y les pidió estar a la altura de las mujeres enormes que levantan este país todos los días, ser el Congreso que las mujeres y las niñas merecen.

El doctor **Jorge Becker**, de la ONG Médicos por la Vida, manifestó que la agrupación que representa reúne a médicos independientemente a su edad, especialidad, ideología política o creencia religiosa, con el objetivo de proteger el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural.

Señaló que la finalidad de un médico siempre es el bienestar de sus pacientes y eso implica la parte técnica y también la parte emocional y personal de los pacientes. Tratándose de una mujer embarazada esa finalidad “vale por dos”, porque el médico tiene la obligación de cuidar a la madre y también de cuidar a su hijo, aún en aquellos casos en que la mujer no siente ese vínculo.

Es deber de los médicos preocuparse por sus pacientes, para eso estudiaron. No es su afán buscar el malestar de las pacientes ni su persecución, sino su bienestar actual y futuro.

Sobre esa base, hay mucho que decir respecto del aborto. Sin embargo, relevó ciertos aspectos básicos, no discutibles, que son previos a las creencias y opiniones de cada persona y que son propios de la naturaleza humana y del proceso reproductivo en sí mismo, que consideró importante dejar establecidos antes de hablar de su despenalización: 1, la mujer embarazada vive un momento muy especial en su vida, sea o no sea un embarazo deseado o buscado. Es un evento de alto impacto en la mujer y su entorno cercano; 2, dentro del útero de una embarazada, hay un individuo de la especie humana que es distinto de sus progenitores; 3, sino se detiene el proceso del embarazo de manera natural, de manera accidental o de manera intencionada, lo que ocurre biológicamente es que ese individuo nace y finalmente fallece en la vejez; 4, el aborto inducido, legal o clandestino, implica si o si, la muerte de un individuo de la especie humana.

Respecto de cifras, refrendó las entregadas por el doctor Elard Koch. En cambio, sobre lo informado por la doctora Truhán, respecto a que el aborto es la tercera causa de muerte materna en Chile, puntualizó que según la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE, la mortalidad materna en Chile es extraordinariamente baja, lo que no quita su importancia, y que en esos datos se incluyen todo tipo de abortos: espontáneos, embarazo molar, aborto médicos, otros tipos de aborto y complicaciones por aborto, embarazo ectópico y molar, por lo tanto no es correcto atribuir toda la mortalidad por aborto, que de por sí es muy baja, al aborto clandestino.

Además, si bien el aborto es la tercera causa de mortalidad materna las dos primeras son, por lejos, el síndrome hipertensivo del embarazo y enfermedades preexistentes que se complican durante el embarazo, agrupando al 54% de la muertes maternas entre 2002-2015 y el aborto es la siguiente con un 7%, que además tuvo un descenso, como causa de muerte materna, de un 78%, respecto del período 1990-2001. Eso, en números absolutos corresponde a 3 mujeres al año que fallecen por aborto y sus complicaciones en general, no por aborto clandestino de manera aislada.

Por lo tanto, si bien, cualquier muerte materna es un drama humano terrible, el aborto clandestino no solo no ha aumentado la mortalidad materna en Chile en más de una década, sino que ha disminuido mucho como causa, y eso lo saben las parlamentarias de esta Comisión que participaron en la discusión de la Ley 21.030, porque también se entregó este dato en infinitas ocasiones por diversos invitados a debatir el tema en ese momento.

Por otra parte, la doctora Hunneus señaló ante esta Comisión que las mujeres pobres de área urbana tienen 50% de complicaciones en aborto clandestino y las mujeres ricas un 30% y que se producen de 120.000 a 200.000 abortos clandestinos al año. Reflexionó que si hubiese 120.000 abortos clandestinos al año, el 50% de ellos con complicaciones, significa 60.000 consultas anuales por complicaciones de aborto que llegarán a centros de alta complejidad, 69 hospitales públicos que cumplen esa condición y unas 20 clínicas privadas a nivel nacional. Eso implica 674 consultas anuales en cada uno, es decir 2 abortos complicados diarios. Si se sube la estimación a 200.000 abortos ilegales y 50% de ellos complicados, son 1123 anuales en cada uno de esos 89 hospitales y clínicas, es decir 3-4 al día. En consecuencia, dichas estimaciones se han entregado sin explicar de manera razonable cómo se ha llegado a ellas.

Acotó, que en Chile hay 220.000 nacimientos al año, por lo tanto, según esos datos, si hay 120.000 abortos ilegales, quiere decir que el 35% de las embarazadas se hace un aborto clandestino en Chile y si hay 200.000 abortos, implica en 48% de las embarazadas se estaría haciendo un aborto ilegal. Esas cifras no resisten ningún análisis serio. No existe ningún país en el mundo, con aborto totalmente libre que tenga esas cifras de aborto. Sencillamente no son creíbles. Eso no está ocurriendo en Chile en esa magnitud. Y si está ocurriendo, habría que pensar que las mujeres se están muriendo en su casa producto de complicaciones por aborto y las entierran en el patio de manera ilegal, lo que es realmente ridículo de creer. Es absolutamente obvio que no calzan las cifras entregadas con la realidad hospitalaria nacional. No existen centros públicos ni privados recibiendo esa cantidad de pacientes con complicaciones por abortos. Aclaró que develar lo anterior no implica desconocer la existencia de aborto clandestino.

Ahora, obviamente, el problema final no son las cifras, sino las mujeres que lo están pasando mal, en eso todos coinciden. Sin embargo, el proyecto de ley en discusión no logra beneficiarlas. Todo lo que se despenaliza o legaliza pasa a ser correcto, eso es algo obvio. Si la ley lo permite o no lo castiga pasa a ser algo correcto para la población. Por lo tanto, de aprobarse este proyecto, es obvio que el aborto clandestino aumentará, así como aumenta el aborto cuando se legaliza, porque contrariamente a lo que se ha dicho en sesiones previas, cuando el aborto se legaliza, aumenta considerablemente en pocos años. Es falso que el aborto legal disminuye los abortos.

El mejor ejemplo es lo que ocurrió en España, donde previo a la legalización por causales, se “calculaba” que había 200.000 abortos clandestinos con 400.000 nacimientos anuales. Es “curioso” que nuevamente la cifra es de un 33%, similar al cálculo tentativo hecho en Chile. Una vez promulgada la ley, el

primer año hubo 16.000 abortos legales y la cifra fue subiendo en 10 años, hasta llegar a 115.000, para estabilizarse, como ha ocurrido en muchos países del hemisferio norte, donde luego se pasa a aborto libre hasta las 12 o 14 semanas.

La presente moción despenaliza más no legaliza el aborto, lo que no generará beneficio alguno a las mujeres en cuanto a su seguridad, ya que no podrán acceder a un aborto seguro porque seguirá siendo ilegal. Es decir, la ley sólo resta de la sanción penal a la mujer que aborta, quien igualmente deberá hacerlo fuera de un hospital porque no es legal. Se preguntó si las autoras del proyecto han medido las consecuencias de eso y aseguró que si buscaban el beneficio de las mujeres, este proyecto de ley claramente no lo logrará.

Ahora, respecto de la consigna de “aborto libre, gratuito y seguro”, afirmó que no es ninguna de las tres cosas. Nunca es gratuito, porque si no lo paga la paciente lo paga el Estado, es decir, todos a través de impuestos. Tampoco es gratis el procedimiento y ni el manejo de las complicaciones psicológicas y médicas a largo plazo, que claramente existen, aunque se empeñen en negarlas, eso lo sabe cualquier médico con algunos años de experiencia.

Respecto a que sea seguro, hizo presente que la Federación Internacional de Planificación Familiar, IPPF, dice que el aborto temprano tiene menos de 1 - 2 muerte materna por 1.000.000 de abortos seguros, lo que no se condice con el hecho de que en menos de un año, en Uruguay y Argentina ya van 2 mujeres fallecidas por abortos legales hechos en centros hospitalarios en países que tienen muchísimo menos que 1.000.000 de abortos hechos. No se trata sólo de un asunto de estadísticas, se trata de mujeres que confiaron en un aborto “seguro” y hoy están muertas, no enfermas ni secueledas. El aborto, aunque sea hecho en las mejores condiciones sanitarias, tiene riesgos, bajos y poco frecuentes, pero los tiene. Entonces es una irresponsabilidad ir ofreciendo algo “seguro” cuando se sabe que no lo es y no lo será nunca en un 100%. Todos los ginecólogos han tenido pacientes con diversas complicaciones en aborto retenidos o espontáneos hechos de manera segura en centros hospitalarios porque siempre hay un riesgo, bajo pero lo hay. Entonces no se entiende por qué, mágicamente, un aborto legal o despenalizado deja de tener riesgo. Eso es mentirle a la gente y crear una falsa seguridad.

Ahora, respecto a si las mujeres que abortan deben ir a la cárcel, como se ha preguntado a otros expositores, dejando a un lado que la mujer que aborta siempre es una víctima, aclaró que desde hace más de 10 años no hay mujeres presas por abortar en Chile, porque en la discusión de la Ley 21.030 y en la actual, se pidieron oficios a Fiscalía Nacional y a Gendarmería de Chile, que en ambas oportunidades han informado eso. Por lo tanto, es mentira que las cárceles están llenas de mujeres condenadas por abortar.

La pregunta sobre la judicialización de la mujer que aborta la deberían responder las autoras del proyecto de ley y no los invitados a exponer a la Comisión, porque son ellas las que han dicho que el aborto sigue siendo un delito, solo que se despenaliza si ocurre antes de las 14 semanas. Después, igual debe ser judicializado, según lo mandata el mismo proyecto.

Observó que no entiende el objetivo de la moción. Busca terminar con la criminalización del aborto, pero lo mantiene como delito sin penalización bajo las 14 semanas y con penas sobre las 14 semanas. Busca evitar el daño a las mujeres, pero no permite el mal llamado aborto seguro. Es decir, no logra nada de lo que se propone.

Entonces, da lugar para pensar que busca otra cosa, por ejemplo, sensibilizar a la población hacia el aborto libre y legal o establecer un nuevo piso en el avance del aborto. Ya ocurrió en el año 2015, donde los promotores de la ley de 3 causales, dijeron en masa: “el aborto es malo, ojalá nadie abortara, es terrible, pero esta ley solo será para casos muy excepcionales, no se preocupen, no es la idea avanzar al aborto libre”, pero a poco andar, parece que las cosas no eran tan claras. A menos de un año de promulgada la ley 21.030, la señora Yolanda Pizarro, Jefa de Gabinete de la Ministra Pascual, dijo en una entrevista pública: “para nosotros fue claramente una estrategia y una táctica, obviamente que el interés era instalar el concepto y haber legislado sobre el aborto libre era imposible, por lo tanto nosotros teníamos que instalar un piso”.

La referida declaración motivó la sorpresa, entre otros, del ex senador DC Ignacio Walker pero, para quienes se han dedicado a estudiar por años el fenómeno del aborto legal en el mundo, no sorprendió para nada la situación. Así es la estrategia para establecer el aborto, se ha hecho en muchas partes de igual forma, por lo tanto es evidente que la finalidad de este proyecto es, en un futuro cercano tener aborto libre en una situación similar a la de Argentina. Agradeció la sinceridad de algunas diputadas de esta Comisión, autoras del proyecto, que reconocieron lo recién referido.

La Agrupación que representa se encuentra realmente interesada en el bienestar de la mujer y su hijo, de ambos, y facilitar el aborto no produce eso, no beneficia a la mujer, le produce dolor a corto y largo plazo. El aborto no es una solución. No es libre, siempre ocurre bajo presión, por eso que es falso lo de aborto libre. Es muy solitario. Es mentira que las mujeres abortan acompañadas, eso dura antes y algunos días después, luego llevan esa pena solas por años y con el eterno “que habría pasado si”. Las mujeres no toman libremente la decisión de abortar, no lo hacen de manera autónoma, siempre es por circunstancias terribles de todo tipo, donde no ven otra salida y quedan solas con las

consecuencias mentales del aborto. Afortunadamente las físicas son poco frecuentes, pero las otras las acompañan por siempre.

Pidió a las integrantes de la Comisión no aprobar leyes que faciliten el camino que peor le hace una mujer en su vida, porque todos han coincidido en que ojalá nunca nadie tuviera que abortar. Si realmente se quiere ayudar a las mujeres y a las familias en Chile, se deben hacer leyes que eduquen desde pequeños a mujeres y hombres en lo que significa tener hijos, que den mejores condiciones laborales y que apoyen a las mujeres con situaciones vulnerables de cualquier tipo en sus embarazos. Los médicos seguirán acompañando y ayudando en todo lo que puedan a las mujeres que lo están pasando mal en sus embarazos, para eso estudian, y no para ayudar a la destrucción de una parte de ella. Con el aborto muere una parte de la mujer.

V. ACUERDOS

1.- VOTAR en general el proyecto de ley que modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación, boletín N° 12.038-34 en la próxima sesión ordinaria de 07 de julio de 2021.

2.- INVITAR a una próxima sesión a la Fundación Mundo Mujer para que se refieran a la Campaña Dignidad de la Mujer en la Pobreza Mensual.

3.- INVITAR a la discusión del proyecto de ley que establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica, boletín N° 12.148-11, a la señora María Cáceres, víctima de violencia gineco-obstétrica, y a la señora Anita Román Morra, Presidenta Nacional del Colegio de Matronas y Matrones de Chile.

4.- INVITAR al Subsecretario de Previsión Social, señor Pedro Pizarro, y a la Subsecretaria de la Mujer y Equidad de Género, señora María José Abud, para analizar la aplicación de la ley N° 21.351, que modifica la ley N° 21.247, otorgando prestaciones excepcionales a los trabajadores dependientes, independientes y del sector público que han hecho uso de una o más licencias médicas preventivas parentales en las condiciones que indica.

Se hace presente que esta sesión se realizó en formato mixto; de forma presencial y vía telemática, a través de la aplicación Zoom. Las intervenciones y exposiciones de las señoras Diputadas y de los asistentes a esta sesión, en lo pertinente y en lo que no fueren de carácter reservado, constan en

un registro de audio y video, en conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 256 del Reglamento de la Corporación.¹

Por haberse cumplido con su objeto la Presidenta levantó la sesión a las 16.30 horas.



CARLOS CÁMARA OYARZO
ABOGADO SECRETARIO DE LA COMISIÓN

¹Además se encuentra disponible el registro audiovisual d esta sesión en el siguiente link:
<https://www.youtube.com/embed/k4IJF2iHB0M>