

INFORME DE LA COMISIÓN DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO PARA HACER APLICABLES LAS NORMAS SOBRE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO A TODA PERSONA CON CAPACIDAD DE GESTAR.

Boletín N° 14.074-13.

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Mujeres y Equidad de Género viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de ley individualizado en el epígrafe, originado en moción del diputado señor Víctor Torres Jeldes y de las diputadas señoras Karol Cariola Oliva, Natalia Castillo Muñoz, Marcela Hernando Pérez, Claudia Mix Jiménez, Maite Orsini Pascal, Camila Rojas Valderrama, Camila Vallejo Dowling y Gael Yeomans Araya.

I.- IDEA MATRIZ O FUNDAMENTAL DEL PROYECTO.

La idea matriz del proyecto consiste en hacer aplicables a todas las personas con capacidad de gestar, no sólo las mujeres, las normas actualmente vigentes sobre interrupción voluntaria del embarazo, en las tres causales contempladas en el Código Sanitario.

II.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

Para los efectos de lo establecido en los números 2, 4 y 5 del artículo 302 del Reglamento de la Corporación, la Comisión dejó constancia de lo siguiente:

1.- DISPOSICIONES DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO:

Ninguna.

2.- ARTÍCULOS QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 244, N° 15, en relación con lo dispuesto en el artículo 303, N° 6, ambos del Reglamento de la Corporación, la Presidenta de la Comisión determinó que no habían artículos en esta situación.

3.- APROBACIÓN GENERAL:

El proyecto fue aprobado en general por la **mayoría** de las diputadas presentes de la Comisión, con 6 votos afirmativos, 4 en contra y ninguna abstención.

Votaron a favor las diputadas Maya Fernández Allende, Marcela Hernando Pérez, Erika Olivera De La Fuente, Maite Orsini Pascal (Presidenta) y Camila Rojas Valderrama, y el diputado Víctor Torres Jeldes (en reemplazo de la diputada Joanna Pérez Olea).

Votaron en contra las diputadas Nora Cuevas Contreras, María José Hoffmann, Karin Luck Urban (en reemplazo de Aracely Leuquén Uribe) y Ximena Ossandón Irrázabal.

4.- DIPUTADA INFORMANTE:

Se designó como informante al diputado señor **Víctor Torres Jeldes**.

III.- ANTECEDENTES.

El proyecto de ley en informe fue presentado por sus autores el día 29 de marzo de 2021, siendo sometida a la consideración de la Sala la decisión del Presidente de la Corporación de declarar inadmisibile el proyecto, por regular el ejercicio del derecho a la seguridad social, tratándose en este caso de materias propias de la iniciativa exclusiva de S.E. el Presidente de la República, todo ello en la sesión 17ª/369, celebrada el día 14 de abril de 2021.

En dicha sesión, la resolución de inadmisibilidad declarada por el Presidente de la Cámara de Diputados fue reclamada por la diputada señora Gael Yeomans, sometiéndose entonces a votación dicha declaración, de acuerdo a lo dispuesto en los incisos quinto y sexto del artículo 14 del Reglamento de la Corporación. Como resultado de la mencionada votación se declaró admisible el proyecto, dándose cuenta de él en la sesión 19ª/369, celebrada el día 15 de abril de 2021, y destinándose en dicha oportunidad, para su tramitación e informe, a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social. En la misma sesión, las autoras de la moción reclamaron acerca de la destinación del proyecto de ley, estimándose en definitiva por la Sala que fuera destinado a la Comisión de Mujeres y Equidad de Género.

IV.- FUNDAMENTOS.

Señalan los autores de la moción que la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, fue publicada en el mes de septiembre del año 2017, y por su parte, la ley N° 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, fue publicada con posterioridad, en el mes de diciembre del año 2018. Lo anterior da cuenta de que, cuando se legisló respecto de la interrupción del embarazo en tres causales, se hizo sin tener en consideración la identidad de género, razón por la cual este los autores, con este proyecto de ley, pretenden subsanar esa falencia, y permitir que la interrupción del embarazo en las causales indicadas, sea para toda mujer o persona con capacidad de gestar.

Recuerdan que la ley N° 21.120, que Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género, reconoce como tal la “convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento.”.

Manifiestan que la legislación de nuestro país tiene que adecuarse e individualizar correctamente a las personas de acuerdo a su identidad de género, siendo en ello coherente con el Principio de la no discriminación arbitraria que consagra el artículo 5°, literal b), del mismo cuerpo normativo. Lo contrario significaría que si una mujer interrumpe voluntariamente su embarazo en alguna de las tres causales permitidas por la ley, no será penada, sin embargo, si se tratase de una persona con capacidad de gestar que no se reconoce como mujer, podría darse una situación de discriminación arbitraria en caso de considerarle autora del delito de aborto.

Hacen presente que la Organización “Organizando Trans Diversidades”, en un artículo de autoría de Georgina González, entrevistó a Ese Montenegro, activista, docente y autor de libros relacionados al aborto en personas transgénero, quien señala que no existen datos oficiales sobre aborto y personas trans, y mucho menos de cuántos mueren abortando de manera ilegal por miedo a la cárcel. Considera que es el mejor ejemplo de la invisibilidad que viven diariamente quienes pueden gestar, pero no se reconocen mujeres.

Explican los autores que, en ese sentido, si existe una legislación que permite interrumpir el embarazo voluntariamente en tres causales específicas, porque se ha entendido lo crítico de las situaciones que en dicha normativa se contemplan, no se puede excluir de su alcance a las personas con capacidad de gestar que no se reconocen mujeres, ya que se trata de un derecho que asiste a todos y todas por igual.

Explican también que se ha elegido la expresión “persona con capacidad de gestar” para incorporar no solo a las mujeres, sino también a toda otra persona, independiente de su identidad y/o expresión de género que tenga la capacidad de gestar, pues no están exentas de calificar en alguna de las tres causales, reconociéndoles como sujetos de derecho. Mientras tengan la capacidad de gestar y se encuentren en alguna de las tres causales que regula la ley N° 21.030, concluyen los autores, deben tener las mismas condiciones que tiene actualmente una mujer para interrumpir el embarazo.

V.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

DISCUSIÓN GENERAL

Durante la discusión general se escuchó la opinión de los autores de la moción en informe:

El diputado **Víctor Torres**, autor del proyecto, explicó que la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, no considera la identidad de género, por cuanto es anterior a la dictación de la ley N°21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.

El presente proyecto de ley pretende subsanar esa falencia, y permitir que la interrupción del embarazo en las causales indicadas, sea para toda persona con capacidad de gestar, para evitar discriminaciones arbitrarias. Así, la moción en estudio se sustenta en la idea de proteger la dignidad de las personas y en la igualdad ante la ley, avanzando en el objetivo de dictar normativas que asuman la realidad de la diversidad sexual.

Agregó que, en reemplazo de la diputada señora Joanna Pérez, votaría a favor por cuanto la ley no tiene regulada esta situación de manera explícita, lo que ha generado muchos inconvenientes, circunstancia de la que darán cuenta los invitados durante la discusión particular.

La diputada **Ossandón** justificó su voto en contra señalando que el problema que plantea el proyecto en estudio ya se encuentra resuelto en el inciso final del artículo 22 de la Ley de Identidad de Género, que regula los efectos de la rectificación de partida respecto de terceros, al señalar que “tampoco afectará las garantías, derechos y las prestaciones de salud que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio”.

VOTACIÓN GENERAL

Sometido a votación general el proyecto de ley fue **aprobado por la mayoría** de las diputadas y diputados presentes (6-4-0).

Votaron a favor las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Maya Fernández, Marcela Hernando, Erika Olivera, Camila Rojas y el diputado Víctor Torres (reemplazando a la diputada Joanna Pérez).

Votaron en contra las diputadas Nora Cuevas, María José Hoffmann, Karin Luck (por la diputada Aracely Leuquén) y Ximena Ossandón.

DISCUSIÓN PARTICULAR

En atención a la falta de tiempo para poder haber realizado audiencias antes de la votación general del proyecto, se escuchó a las siguientes personas antes de comenzar la discusión particular:

1) El señor **Franco Fuica**, Coordinador de Legislación y Políticas Públicas y representante de la Organización Trans Diversidades Chile, OTD, expuso las razones que justifican la aprobación de la presente moción.

A modo de introducción, explicó que las personas que forman parte de la especie humana, al igual que muchos mamíferos, llegan a este mundo en diversas presentaciones: hembras, machos e intersex (estas últimas, personas que no se ajustan a los cánones de lo que se considera macho o hembra). Los cuerpos de los machos son fecundantes y gestantes los de las hembras. En el caso particular de las personas intersex, algunas de ellas tienen la capacidad de gestar y otras de fecundar.

Recordó que histórica y culturalmente se han establecido formas de comportamiento para las diferencias corporales, derivadas de gestar o fecundar, a las que les llaman género. Esto es tan antiguo que ni siquiera se tiene conciencia de ello y se entiende como natural al género, es más, se lo considera sinónimo.

Por otra parte, a la vinculación entre características sexuales y género se les denomina el sistema binario de sexo/género. Desde ahí es que hay muchas personas, quizás la gran mayoría, que viven cómodas con el género

asignado al nacer y que se ha derivado de la examinación visual de sus órganos genitales y no perciben la problemática que hoy pasamos a evidenciar.

Existe un grupo de nuestra especie, que cada día es más creciente, que cuestiona y no se siente conforme con la asignación de género impuesta por el sistema binario y muestra de ello es que este Congreso Nacional en el año 2018, despachó el proyecto de ley que Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género y que hoy es la ley N° 21.120.

Dentro de estos cuerpos que han sido adiestrados en el género femenino, pero que no se han sentido cómodos en él, hay una gran diversidad de identidades que no son mujeres o niñas, como por ejemplo “hombres trans”, “trans masculinos”, “personas no binarias” con expresiones de género masculinizadas, con expresiones incluso “femeninas”, con expresiones ambiguas o sin género, pero que comparten la misma estructura corporal de una hembra. En general, un gran porcentaje de estos cuerpos tienen la capacidad de gestar, es decir, de embarazarse.

Las formas de embarazarse, al igual que las mujeres cisgénero, no siempre son las mismas. Algunas lo hacen de manera deseada, planificada, buscando activamente la forma de reproducirse, a otras les ocurre de manera casual, no deseada pero con consentimiento para sostener la actividad sexual con una persona fecundante – quienes presentan la misma diversidad, desde hombres cisgénero, a trans femeninas, mujeres trans, personas no binarias – y también ocurre que se embaracen producto de una violación, de manera violenta y sin mediar consentimiento.

Manifestó que la idea central del presente proyecto de ley consiste en reconocer a todos quienes se puedan embarazar el derecho para poder abortar, amparándose en las causales que indica la ley N° 21.030.

Indicó que las problemáticas para acceder a un aborto, teniendo una expresión de género masculinizada o habiendo ya cambiado el nombre y el sexo registral por uno masculino, son diversas. Entre ellas destacó las siguientes:

- 1.- Las personas que están en tratamiento hormonal con testosterona, tienden dentro del primer año de uso a no tener más menstruaciones, por lo que si alguien está embarazado puede que lo sepa sólo porque su vientre está creciendo, a diferencia de la mayoría de las mujeres cisgénero que se les corta la menstruación en ese periodo, siendo esta la primera alerta de que están embarazadas.

2.- Las dificultades que tiene una persona gestante no cisgénero para denunciar un delito de connotación sexual son muchas, dado que hay un fuerte componente de vergüenza y humillación, que surge del desagrado que ocasiona el bombardeo continuo y sostenido de la cisgeneridad obligada del sistema binario de género institucionalizado, y de la masculinidad hegemónica, que no vive este tipo de situaciones, lo cual provoca diversos niveles de disforia, por los órganos que están asociados a la feminidad, como la vulva, vagina, útero, ovarios, trompas de Falopio, que son parte basal de las corporalidades de quienes viven esta situación.

3.- El cuestionamiento de su orientación sexual, no heterosexual, en el caso de personas que se sientan atraídas a cuerpos fecundantes. Normalmente se espera que las personas trans sean heterosexuales y que tengan interés siempre en mujeres cisgénero, lo que ocurre en cierta medida, pero no en todos los casos, de la misma forma y quizás ocurre en la misma proporción en que hay hombres cisgénero que son homosexuales.

4.- La violación y/o abuso sexual, no es única y exclusivamente perpetrado hacia mujeres cisgénero, también es perpetrado hacia hombres gays, hombres trans, personas no binarias, mujeres intersex y mujeres lesbianas. Sin embargo, previno que en su población los crímenes de odio acentúan la crueldad del delito, no solo ultrajando su intimidad, sino también sus identidades. En ese sentido, expresó que los hombres trans son sometidos a violaciones correctivas entendiéndose como un “delito de odio en el que una persona es violada debido a la orientación, identidad y/o expresión de género real o percibida, con la motivación de corregirla”. En muchos de estos actos, el resultado es un embarazo no deseado.

5.- Expresó que consideraba un deber del Estado garantizar que todas las personas con capacidad de gestar puedan acceder en igualdad de condiciones a interrumpir el embarazo en las tres causales existentes, ya que de lo contrario se estaría limitando el goce pleno de derechos, a quienes su sexo asignado al nacer, no corresponda a su identidad de género, invisibilizando de esta forma la existencia de las realidades trans que la ley debe garantizar, en caso de violación, inviabilidad fetal y/o peligro de vida del gestante.

En este sentido, consideró importante explicitar que aunque la ley N° 21.120, que reconoce y garantiza el Derecho a la Identidad de Género indica en su artículo 22: “Asimismo, tampoco afectará las garantías, derechos y las prestaciones de salud que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio”, lo cierto es que en cuestiones de salud, existen muchas prestaciones que están separadas por género, por lo que en el proceso de acceder a la constatación de un embarazo o al término de éste, en parto o aborto,

no existen códigos FONASA para hombres, es decir, hoy una persona trans que va a solicitar una prestación de este tipo, por violación, ya desde el Servicio de Orientación Médico Estadístico - SOME no obtendrá una atención directa y será derivada por un canal más largo, que una niña o mujer que irá directo a un servicio de ginecología, mientras una persona trans o no binaria, deberá pasar por procesos de revictimización para entender cómo un hombre puede estar embarazado, y dar muchas explicaciones, lo cual va a generar discriminaciones, tratos indignos, degradantes e inhumanos.

Por su parte, en el caso de la salud privada, la situación no es mejor, teniendo en cuenta que cuando las personas contratan a una ISAPRE es posible que las prestaciones contenidas en su plan, por ser hombre registralmente, no contemplen ninguna prestación obstétrica, lo cual le dejará sin prestaciones para enfrentar un embarazo, un parto o un aborto.

Sobre el punto, mencionó que el Centro de Estudios y Análisis del Delito de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior, evacuó esta semana un estudio exploratorio sobre discriminación y violencia hacia personas LGBTIQ+, determinándose que las personas trans sufren fuertes discriminaciones en instituciones de Salud pública y privada. El estudio arroja que el 94,1% de las personas trans se ha sentido discriminada en Chile y, particularmente, indican que el 8,5% de las discriminaciones que viven a diario es en espacios de salud pública y el 8,7% de las discriminaciones fueron perpetradas por funcionarios de la salud. Además, indica que el 8,8% de las personas encuestadas han vivido violaciones correctivas, de 3.271 encuestas.

Manifestó que la aprobación de la presente moción entrega una herramienta concreta que ayudará a disminuir las mencionadas discriminaciones injustificadas. Si bien la ley N° 21.120 establece el principio en contra de la discriminación, lo cierto es que se requieren más acciones. Resulta necesario modificar la ley N° 20.609, que establece un procedimiento judicial y medidas contra las discriminaciones arbitrarias, para que todas las personas que entregan un servicio público, especialmente en el ámbito de la salud, se encuentren capacitadas para atender a personas trans en situación de aborto, como también en sus necesidades para acceder a la salud transicional.

2) La señora **Rosario Corvalán**, abogada de Comunidad y Justicia, observó que el presente proyecto busca modificar el Código Sanitario con el objeto de que las personas que han cambiado su sexo registral de mujer a hombre puedan abortar en las tres causales permitidas actualmente en Chile.

La intención del proyecto se ve claramente en su fundamentación, donde se señala que “pretende subsanar esa falencia, y permitir

que la interrupción del embarazo en las causales indicadas, sea para toda mujer o persona con capacidad de gestar”. Sin embargo, aseguró que se trata de un proyecto de ley innecesario, porque dicha falencia no existe.

Previniendo que la ONG que representa se opone al aborto en cualquier circunstancia pero que entiende no es materia del debate, argumentó que las personas que han realizado un cambio de sexo registral, de mujer a hombre, sí están autorizadas por la ley para abortar en tres causales, sin necesidad de que se modifique el Código Sanitario, y por lo tanto sin necesidad de que se tramite esta ley.

Así, la presente moción se funda en una necesidad inexistente, porque parte del diagnóstico de que las personas trans no podrían abortar hoy en Chile, porque el Código Sanitario, al regular el aborto en tres causales, solo dice “mujer” o “niña”. En realidad, en esas palabras – “mujer” y “niña”– sí se encuentran comprendidas aquellas personas que han hecho un cambio registral de mujer a hombre. Esto se ve claramente en la ley de identidad de género, que señala en su artículo 22 que la rectificación de la partida de nacimiento “no afectará (...) las garantías, derechos y las prestaciones de salud que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio.”

Recordó que en la historia de la ley se señalaron ejemplos de esta no afectación: no afectará los descansos por lactancia para la mujer ni la edad de jubilación – que es distinta para hombres y mujeres – entre otros. O sea, quien realiza un cambio de sexo registral sigue teniendo acceso a las mismas prestaciones de salud que tenía antes de dicho cambio, y como el aborto es una prestación de salud en Chile, las personas trans sí pueden abortar en las 3 causales establecidas por la ley, por lo que no existe la necesidad de modificarla.

La fundamentación del proyecto señala que las personas trans “deben tener las mismas condiciones que tiene actualmente una mujer para interrumpir el embarazo” y señala también que “si se tratase de una persona con capacidad de gestar que no se reconoce como mujer, podría darse una situación de discriminación arbitraria en caso de considerarle autora del delito de aborto.” En su opinión, eso no es así, ya que las personas que no se reconocen a sí mismas como mujeres, y que han cambiado su partida de nacimiento, pueden acceder a un aborto en tres causales.

Manifestó que los proyectos de ley deben responder a necesidades reales y buscar solucionar problemas. En este caso, el problema no existe, y por lo tanto el proyecto de ley es innecesario. Esto se hace evidente mirando coordinadamente la fundamentación de este proyecto de ley, la ley N° 21.030 -

que despenaliza el aborto en 3 causales-, el Código Penal, el Código Sanitario y la ley de identidad de género.

Si realmente la intención del proyecto es la que se señala en la fundamentación, a saber, que las personas trans puedan abortar en 3 causales, no habría motivo para apoyar este proyecto una vez aclarado que sí pueden abortar en 3 causales.

Por último, manifestó que este proyecto de ley concibe el aborto como un derecho que debe ser universalmente garantizado, cuando en realidad es siempre, independiente de quién lo haga, un drama y una injusticia.

3) La doctora **Melissa Cifuentes**, representante de No Red de Profesionales de la Salud Pública de Chile, efectuó una detallada exposición introductoria de la materia de análisis, explicando sus definiciones, la realidad Trans en Chile y cuáles son los alcances de la expresión “capacidad de gestar”.

En esa línea expositiva, se refirió a los siguientes conceptos: “expresión de género”, forma cómo se manifiesta hacia el exterior lo que el sujeto es, que tiene un fuerte componente social; “identidad de género”, que está relacionado a cómo el sujeto se siente y corresponde a un elemento biológico innato en los seres humanos; “orientación sexual”, hacia quién se siente sexual y románticamente atraídos; y “sexo biológico”, determinado por el tipo de genital con el que se nace.

Definió a la persona trans como “aquella persona con discordancia entre su sexo biológico y su identidad de género”, independiente de su deseo de modificar su aspecto mediante hormonas o cirugías.

En cuanto a las realidades que enfrentan las personas trans, se refirió a distintos aspectos, como a su prevalencia, la discriminación que sufren, los efectos en su salud mental, las necesidades de salud, el acceso a prestaciones trans afirmativas en la pública chilena.

Manifestó que más de 100.000 chilenos son personas trans y suelen ser fuertemente marginalizadas. El ciclo de discriminación se origina con el estigma, que conlleva altos índices de acoso y abuso, discriminación y violencia, incluida la sexual. Lo anterior se traduce en su marginalización social, económica y legal que, a su vez, trae aparejada falta de bienestar social y/o emocional y situaciones y comportamientos riesgosos, lo que deviene en enfermedad y muerte.

En cuanto a la salud mental, refirió que el 48% de las personas trans ha tenido ideación suicida y 24% ha intentado suicidarse, mientras que la población general presenta un 3,7% y un 1,5% en ambos factores, respectivamente. El etiquetado despectivo y la exclusión del sistema de salud son elementos que influyen en dichas cifras.

En lo que respecta a sus necesidades de salud, distinguió entre prestaciones relacionadas y no relacionadas a su transición de género. Del primer grupo destacó la terapia hormonal cruzada, acompañamiento por equipo de salud mental y acceso a cirugías de modificación corporal. Manifestó que las referidas prestaciones deben ser entregadas por equipos multidisciplinarios, profesionales transafirmativos capacitados y ofrecidas a cada individuo según su necesidad.

Del segundo grupo mencionó la salud preventiva, la salud sexual y reproductiva, problemas agudos de salud, patologías crónicas, entre otras que dependen de cada ciclo vital. Estas prestaciones requieren oportunidad de acceso garantizada por ley, competencias culturales – capacidad de comunicarse de manera efectiva y empática con personas de diferentes tipos de diversidades – y competencias profesionales, con la correspondiente incorporación de salud trans en las mallas curriculares.

Sobre la red pública para atención de personas trans, expuso que lamentablemente solo el 48% de la población beneficiaria de Fonasa en Chile tiene acceso a prestaciones trans afirmativas y, en consecuencia, el 52% de la comunidad trans no puede acceder a ninguna prestación trans afirmativa por restricción territorial. Es por lo anterior que la agrupación que representa se denomina No Red de Profesionales de la Salud Pública de Chile, en señal de protesta.

Por último, aclaró que las personas trans modifican su aspecto físico, según sus propias necesidades, ya sea a través de terapias hormonales y/o quirúrgicas. Sólo un 14% de los hombres trans se realizan la histerectomía, por lo que más de un 80% mantiene sus órganos sexuales idénticos a la mujer cisgénero y, en consecuencia, mantiene también su capacidad de gestar. Así, los hombres trans que tienen capacidad de gestar pueden encontrarse también en la necesidad de abortar, por alguna de las tres causales que contempla la ley N° 21.030, por lo que es obligación del Estado reconocerles explícitamente su derecho a ello.

La diputada **Ossandón** se manifestó en contra del proyecto, reiterando los argumentos esgrimidos en la votación general, en orden a que el proyecto de ley sería innecesario por cuanto el problema que plantea ya se encuentra resuelto

en el inciso final del artículo 22 de la Ley de Identidad de Género, que regula los efectos de la rectificación de partida respecto de terceros, lo que consideró refrendado en la exposición que realizó el representante de la Organización Trans Diversidades Chile, OTD, señor Franco Fuica, en la que hizo presente la discriminación que sufren al momento de adquirir prestaciones de salud ginecológicas, lo que consideró relevante someter a estudio. Sin perjuicio de lo señalado, explicitó que siempre votará en contra de todo tipo de aborto.

El diputado **Torres**, autor de la moción, se manifestó naturalmente partidario del proyecto, y expresó que votaría a favor, ya que explicó que la ley que norma las acciones sanitarias y las prestaciones de salud es el Código Sanitario y no la Ley de Identidad de Género a la que se ha hecho mención, lo que genera un problema importante de acceso a dichas prestaciones mientras no se realice la modificación legal que la presente moción persigue, no solo en la compra de bonos sino en la ejecución de la prestación en sí misma.

Además, el mencionado Código y el Código Penal contemplan sanciones para quienes realicen una acción que se encuentra prohibida. Lo anterior significa que si llega un hombre a hacerse un aborto por algunas de las causales legales se generará una incertidumbre respecto a quien va entregar dicha prestación.

Por otra parte, en atención a que la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, es anterior a la ley N° 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, mantener la incongruencia entre ambas normas implicaría un injustificado retroceso en lo que se ha logrado como sociedad respecto a las personas trans, en cuanto las obligaría a reconocerse de un género distinto al que han avanzado en su cambio registral sólo para tener derecho a dicha prestación, lo que a todas luces es injusto y altamente discriminatorio.

VOTACIÓN PARTICULAR

Sometida a votación particular, la moción fue **aprobada** por la mayoría de las diputadas y diputados presentes (8-2-0).

Votaron a favor las diputadas Maite Orsini (Presidenta), Maya Fernández, Marcela Hernando, Erika Olivera, Camila Rojas, Patricia Rubio, Karol Cariola, y el diputado Víctor Torres (por la diputada Joanna Pérez).

Votaron en contra las diputadas Ximena Ossandón y Virginia Troncoso.

Se designó informante al diputado **Víctor Torres Jeldes**.

VI.- TEXTO DEL PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA COMISIÓN:

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo único.- Modifícase el Código Sanitario de la siguiente manera:

1. En su artículo 119:

a) En el inciso primero:

i. Intercálase en su encabezado, a continuación de la palabra “mujer” la frase “o de la persona con capacidad de gestar”.

ii. En su numeral 1), agrégase a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar”.

b) En sus incisos segundo y tercero, intercálase a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar”.

c) En su inciso cuarto, intercálase a continuación de la palabra “niña”, las cuatro veces que aparece, la expresión “o persona con capacidad de gestar”.

d) En sus incisos quinto y sexto, incorpórase antes de la expresión “menor” la frase “niña o persona con capacidad de gestar”, y a continuación de la palabra “mujer” la expresión “o persona con capacidad de gestar”.

e) En su inciso séptimo, añádese a continuación de la palabra “adolescente” la expresión “o persona con capacidad de gestar”, las dos veces que aparece.

f) En su inciso octavo:

i. Reemplázase la frase “podría generar a ella” por “o persona con capacidad de gestar de 14 años y menor de 18 podría generarle”.

ii. Intercálase entre las palabras “adolescente” e “indique” la expresión “o persona con capacidad de gestar”.

g) En su inciso noveno, incorpórase a continuación del vocablo “adolescente” la frase “o persona con capacidad de gestar de 14 años y menor de 18”.

h) En sus incisos décimo y undécimo, intercálase a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar” las tres veces que aparece en cada uno de ellos.

i) En su inciso décimo tercero:

i. Intercálase a continuación de la palabra “mujeres” la frase “o personas con capacidad de gestar”.

ii. Reemplázase la palabra “madre” por la frase “la mujer o persona con capacidad de gestar”.

iii. Añádese continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar”.

j) En el inciso décimo cuarto, intercalar a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar” las tres veces que aparece.

2. En su artículo 119 bis:

a) Intercálase en el inciso tercero, a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar” las dos veces que aparece.

b) En el inciso cuarto, reemplázase la oración “En los casos en que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años” por la siguiente: “En los casos en que la solicitante sea una niña, adolescente o persona con capacidad de gestar menor de 18 años”.

c) Agrégase en el inciso quinto, a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar”.

3. En su artículo 119 ter:

a) Intercálase en el inciso primero, a continuación de la expresión “la paciente”, la frase “o persona con capacidad de gestar”.

b) En los incisos segundo y tercero, añádese a continuación de la palabra “mujer” la frase “o persona con capacidad de gestar”.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes en sesiones de fechas 31 de marzo, 28 de abril y 3 de mayo de 2021, con la asistencia de las diputadas Karol Cariola Oliva, Nora Cuevas Contreras, Maya Fernández Allende, Marcela Hernando Pérez, María José Hoffmann Opazo, Erika Olivera De La Fuente, Maite Orsini Pascal, Ximena Ossandón Irarrázabal, Camila Rojas Valderrama, Patricia Rubio Escobar y Virginia Troncoso Hellman.

Asistieron también la diputada Karin Luck Urban (en reemplazo de la diputada Aracely Leuquén Uribe) y el diputado Víctor Torres Jeldes (en reemplazo de la diputada Joanna Pérez Olea).

Sala de la Comisión, a 7 de mayo de 2021.

CARLOS CÁMARA OYARZO
Abogado Secretario de la Comisión