

Aborto libre: ¿Empoderamiento o abandono?



Resumen

- El proyecto ingresado por el Ejecutivo autoriza el aborto hasta las **14 semanas**, a solicitud de la mujer, **sin expresión de causa** y con **garantía estatal** de acceso.
- Su justificación descansa en supuestos problemáticos: (i) la **invisibilización del concebido** como ser humano digno; (ii) la apelación a la **salud pública**; y (iii) una comprensión inadecuada de la **autonomía** y los **derechos humanos**.
- La evidencia chilena muestra que la **mortalidad** materna asociada a aborto es **prácticamente nula** desde hace años,¹ y que **no existen mujeres presas** por este procedimiento.²
- Una política pública a favor de la mujer y su hijo debe **priorizar el apoyo integral a la maternidad**, coparentalidad, adopción expedita, cuidados perinatales y acompañamiento psicosocial; no dar muerte al hijo en gestación.

1/

Un proyecto de ley injusto

En Chile desde 2017, rige la Ley N° 21.030 (aborto en tres causales). En 2025 el Ejecutivo ingresó un proyecto de ley de **aborto libre** que permite interrumpir el embarazo dentro de las primeras **14 semanas** de gestación, sin invocar causal alguna.³ Dicho proyecto mandata al Estado garantizar el acceso y la información para su realización.

¹ Ver Anuario de Estadísticas Vitales 2022 (INE-DEIS, 2025); y Flores, M. et al. "Tendencia y causas de la mortalidad materna en Chile entre 1990 y 2018", *Revista Médica de Chile* (2021).

² Información obtenida por solicitud de transparencia (solicitud N° 608/21) a Gendarmería.

³ Boletín: 17564-11: *Regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica. Minuta legislativa proyecto de ley de aborto.*

Esta propuesta se presenta a sí misma como un “avance en derechos humanos” y como una respuesta sanitaria a la clandestinidad. Sin embargo, lo cierto es que transgrede el **interés superior del niño y los derechos humanos** de este, además de **invisibilizar el dolor de muchas mujeres** que se ven empujadas a abortar por presiones sociales, económicas o de terceras personas.

Objeciones al proyecto de ley:

A. Invisibiliza y elimina a un ser humano

El mensaje presidencial contenido en el proyecto **omite** toda referencia al hijo en gestación como alguien —no un algo— con dignidad intrínseca. Ello es contrario al **interés superior del niño**.⁴ Al restringir la categoría de “persona”⁵ a los ya nacidos, el proyecto **excluye** del amparo jurídico a quien depende radicalmente de otros. La autonomía de una persona **no incluye** un poder de disposición sobre la existencia de otra persona.

B. Invisibiliza el dolor de las mujeres

En sus antecedentes y fundamentos, la iniciativa omite mencionar que muchas de las mujeres que abortan lo hacen por **presiones** de su pareja o de sus padres, o bien por **agobio económico**.⁶ Tampoco denuncia el hecho de que la **maternidad en Chile esté castigada** social y laboralmente,⁷ y que eso podría explicar en buena medida que muchas mujeres lleguen a ver en el embarazo un problema y en el aborto una salida. Por último, omite también mencionar las **secuelas psicológicas** que deja el aborto en muchas mujeres. En efecto, incluso en países como Canadá⁸ y Nueva Zelanda⁹ se ha registrado un aumento

⁴ Pese a que los promotores del proyecto insisten en que no debe llamarse “niño” al no nacido, lo cierto es que la propia **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)** reconoce al niño-no-nacido como una persona y sujeto de derechos, acreedora de necesidades especiales y protección judicial. Así, el Preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño reconoce que “**cada niño**, por razón de su inmadurez física y mental, necesita especial protección y cuidado, incluyendo apropiada protección legal, **tanto antes como después del nacimiento**”.

⁵ Ver Robert P. George, “Are Human Embryos Human Beings?” (*National Review*, 2024).

⁶ Ver Biggs, M. A. et al. “Understanding why women seek abortions in the US.” *BMC Women’s Health* (2013).

⁷ Ver, por ejemplo, Catalina Karin y Juan Pablo Lira, *Crisis de natalidad en Chile: una radiografía sobre sus causas, consecuencias y orientaciones de política pública*. IdeaPaís.

⁸ Canadá (Québec, 2006–2022) — *Journal of Psychiatric Research* (2025). Cohorte de 1,2 millones de embarazos: tras aborto, 104 vs 42 hospitalizaciones de salud mental por 10.000 personas, frente a otros desenlaces de embarazo; HR 1,81 para trastornos psiquiátricos; 2,57 para trastornos por sustancias y 2,16 para intento de suicidio.

⁹ En Nueva Zelanda, una mujer adolescente que aborta tiene un 50% más de probabilidades de sufrir ideación suicida. Ver: Fergusson, D.M., John Horwood, L. y Ridder, E.M., *Abortion in young women and subsequent mental health*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 26–24.

significativo de depresión e ideas suicidas en mujeres que se han sometido a un aborto.

2/ Otros problemas del proyecto

A. Malinterpretación del aborto como un problema de salud pública

Se argumenta que legalizar el aborto libre disminuiría la mortalidad materna, por lo que aprobar el proyecto sería un asunto de salud pública. Sin embargo, en Chile la **mortalidad materna asociada al aborto es bajísima** desde hace décadas (ver Gráfico 1) y su descenso responde a **mejoras amplias** en salud materna (controles, antibióticos, acceso a servicios), no a la legalización. En cualquier caso, el aborto no constituye una prestación de salud, toda vez que el embarazo no es una enfermedad.

Gráfico 1: Evolución de la mortalidad materna 1990–2018.



Fuente: Elaboración propia a partir de Flores M. et al., 2021

Llamar “autonomía” a decidir sobre la vida de otro es confundir libertad con poder.

B. Autonomía por sobre derechos humanos

El proyecto eleva la **autonomía** a la categoría de valor absoluto, y desconoce además que durante el embarazo coexisten dos vidas. La libertad personal **no es absoluta**: tiene límites, por ejemplo, en la afectación de la dignidad de otros. Llamar “autonomía” a decidir sobre la vida de otro es **confundir** libertad con poder. Además, aquello que muchos llaman “una decisión libre y autónoma”, en muchos casos no está exenta de presiones psicológicas o económicas que nublan la decisión del individuo.¹⁰

C. Límite arbitrario de 14 semanas

El proyecto sostiene que es lícito eliminar al feto de 14 semanas, pero no justifica por qué no es lícito eliminar al de 15 semanas o más. Parece existir implícitamente la idea según la cual la dignidad crece con la edad gestacional. Lo cierto, sin embargo, es que la **igualdad no admite** grados, pues la **dignidad humana es intrínseca**,¹¹ es decir, es propia de todo individuo de la especie humana, con independencia de factores como el sexo, la etnia, el estado de salud, la edad, la etapa gestacional o cualquier otra condición.

D. ¿Mera despenalización?

Aunque algunas partes del texto afirman lo contrario, este proyecto va más allá de la mera despenalización. En efecto, no sólo retira la pena o sanción asociada al aborto, sino que además **convierte al Estado en garante** de esta práctica. Ello implica presionar a las redes de salud para que estas ejecuten una práctica intrínsecamente injusta. Por otra parte, se afirma que hoy las mujeres son **encarceladas** por abortar, pero esto es impreciso. Según un informe de Gendarmería, en Chile no existen mujeres presas por haberse sometido a un aborto.¹²

Según un informe de Gendarmería, en Chile no existen mujeres presas por haberse sometido a un aborto.

E. Clandestinidad: datos imprecisos y conclusión errónea

La cifra de abortos clandestinos contenida en el proyecto de ley es de 40.000 anuales. Dicho número proviene de un estudio de 2016, previo a la ley de aborto en tres causales, por lo que lo hace un argumento poco riguroso. Es decir, aun en el caso de que la cifra fuese correcta (lo cual no es claro), los datos están,

¹⁰ Ver Biggs, M. A. et al. “Understanding why women seek abortions in the US.” *BMC Women’s Health* (2013).

¹¹ Ver Robert P. George, “Are Human Embryos Human Beings?” (*National Review*, 2024).

¹² Información obtenida por solicitud de transparencia (solicitud N° 608/21) a Gendarmería.

a lo menos, desactualizados. En cualquier caso, aun si fuese correcta, una cifra alta de abortos clandestinos no prueba que la solución sea legalizar sin causales. La política pública debe ofrecer **prevención, apoyo y acompañamiento**, precisamente para evitar que se llegue a matar a un inocente.

F. Recomendaciones internacionales no vinculantes

Los comités internacionales y la OMS pueden emitir **recomendaciones**, pero **no crean obligaciones jurídicas** para consagrar un supuesto “derecho al aborto”. No existe ningún tratado internacional que lo reconozca como tal.

3/

El desafío pendiente: políticas de apoyo a la maternidad

Lejos de resguardar los derechos humanos, la autonomía y la salud pública, este **proyecto de aborto libre los distorsiona**. La “autonomía” que invoca se reduce a una decisión que muchas mujeres toman bajo presión, y que termina con la vida de una tercera persona inocente. En materia de derechos humanos, la iniciativa relativiza la universalidad del derecho a la vida al condicionar la protección jurídica a la etapa de desarrollo en que se encuentra cada ser humano. Y en salud pública, sustituye la lógica de prevención, cuidado y apoyo por la eliminación del más vulnerable.

En la práctica, el proyecto **abandona a los niños en gestación y también a sus madres**. A los primeros, porque los despoja de reconocimiento y tutela básica al autorizar su eliminación; a las segundas, porque las deja solas, en lugar de garantizar una red efectiva de apoyo social, material y psicológico. **¿Cuáles son esas medidas pendientes?**¹³ A continuación, algunas de ellas:

A. Acompañamiento integral a la maternidad

Programa nacional con ingreso precoz (desde la confirmación del embarazo), apoyo psicosocial y acceso preferente de la mujer embarazada a prestaciones de salud, así como asesoría jurídica y posibilidades de vinculación comunitaria.

¹³ Para conocer en detalle más propuestas de este tipo, puedes revisar: “*Por ella: embarazo vulnerable, el gran ausente del debate*” (IdeaPaís y Comunidad y Justicia), p.21-27.

B. Corresponsabilidad masculina

Registro oportuno de paternidad, exigibilidad efectiva de pensiones alimenticias, sanciones a la coerción o abandono durante el embarazo, y programas de habilidades parentales y paternidad activa.

C. Soporte económico focalizado

Subsidio prenatal reforzado y asignaciones de continuidad educativa y laboral para las madres que estudian o trabajan. Facilitar el acceso a salas cunas y jardines infantiles.

D. Salud mental perinatal

Cobertura garantizada para los casos de depresión perinatal, duelos gestacionales y traumas por violencia; activación de rutas para una atención psicológica oportuna.

E. Conciliación trabajo-familia

En los tipos de labores en que esto sea posible, favorecer las opciones de teletrabajo para madres y padres. Esto implica, entre otras medidas, extender la aplicación de la actual Ley 21.645 de conciliación de la vida personal, familiar y laboral también al sector público.

La humanidad de una sociedad se mide por el trato que le brinda a sus miembros más débiles. Una comunidad política justa reconoce la dignidad de toda vida humana desde la gestación, sin contraponer madre e hijo. El estándar que debemos proponernos, entonces, es el del encuentro, el cuidado y el apoyo concreto ofrecido a cada mujer y a cada niño.