

La situación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo durante la Pandemia

Stephanie Otth Varnava¹⁴⁷, Natalia García Canceco¹⁴⁸, Francisca Muñoz Agramunt¹⁴⁹ y Daniela Valenzuela Álvarez¹⁵⁰

¹⁴⁷ Stephanie Otth Varnava, MA Gender, Society and Representation UCL, Londres, Psicóloga Universidad Católica de Chile. Coordinadora área Investigación y Capacitación Corporación MILES.

¹⁴⁸ Natalia García Canceco, Socióloga de la Universidad Mayor, pasante de investigación de Corporación MILES.

¹⁴⁹ Francisca Muñoz Agramunt, Trabajadora Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile, pasante de investigación de Corporación MILES.

¹⁵⁰ Daniela Valenzuela Álvarez, Cientista Política con Especialización en Relaciones Internacionales de la Universidad Alberto Hurtado, pasante de investigación de Corporación MILES.

El panorama regional de la IVE

La región de Latinoamérica y el Caribe es diversa en cuanto al abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes, pero tienen en común altos niveles de necesidades insatisfechas en servicios de anticoncepción, atención materna, atención neonatal, servicios de aborto y tratamiento de las principales ITS curables¹⁵¹. Esto requiere de una mayor cobertura en estos servicios, pues se estima que de 109 millones de mujeres en edad reproductiva que quieren evitar un embarazo, 18 millones tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna y 4 millones de ellas tienen abortos en condiciones inseguras¹⁵². A pesar de estas condiciones, en la última década se observan avances en relación al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

¹⁵¹ Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. Guttmacher Institute (2021) <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/investing-sexual-and-reproductive-health-latin-america-and-caribbean>

¹⁵² *Ibidem*

Durante el período 2010–2014, las tasas de aborto variaron a lo largo de las subregiones desde 33 por 1.000 mujeres en América Central a 48 por 1.000 en América del Sur y hasta 59 por 1.000 en el Caribe. La proporción del total de embarazos en América Latina y el Caribe que terminan en aborto aumentó entre 1990–1994 y 2010–2014, de 23% a 32%¹⁵³.

Este progreso puede relacionarse con los cambios legislativos en torno al aborto observados en la región. En los últimos dos años, Argentina y algunas regiones federales de México¹⁵⁴ se sumaron al listado de países de la región que no establecen restricciones para inte-

¹⁵³ Hoja informativa: Aborto en América Latina y el Caribe. Guttmacher Institute (2018)

¹⁵⁴ En septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de México declaró inconstitucional la criminalización del aborto, así como reconocer el derecho a la vida desde la concepción. Esta decisión se refería a las leyes de los estados de Coahuila y Sinaloa, pero el fallo judicial sentó precedente para su aplicación en el resto de estados de México, pues se adoptó con mayoría calificada de la Corte. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307>

rrumpir un embarazo. Además, países como Chile, avanzaron en la despenalización del aborto en tres causales, después de décadas en las que el aborto voluntario por cualquier razón estaba completamente penalizado.

Ahora bien, este avance regional en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no ha estado exento de críticas e intentos de impedir la ampliación de derechos, principalmente de grupos conservadores ligados a instituciones religiosas y/o partidos políticos conservadores. Este escenario resulta contraproducente para aquellos países, como El Salvador, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, en que el aborto sigue estando totalmente restringido, bajo cualquier causal, como se observa en la siguiente tabla:

LEGALIDAD DEL ABORTO EN 2021

CAUSAL	PAÍSES Y TERRITORIOS
Prohibido totalmente (sin excepción legal explícita)	El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Haití.
Protección de la vida de la madre^(a)	Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Belice, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Surinam, Venezuela, Costa Rica.
Protección de la salud física y/o mental de la mujer	Bahamas, Barbados, Granada, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Belice, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú.
Violación^(c)	Barbados, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Panamá, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador.
Inviabilidad fetal^(d)	Barbados, San Vicente y las Granadinas, Belice, Panamá, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia.
Factores socioeconómicos^(e)	Barbados, San Vicente y las Granadinas, Belice.
Sin restricción en cuanto a razón^(f)	Cuba, México, Argentina, Guyana, Uruguay, Puerto Rico.

Notas: ^(a) En algunos países esto está sujeto a un listado específico de condiciones clínicas; ^(b) En algunos países existen plazos de gestación diferenciados, según la edad de la persona gestantes ^(c) En algunos países esta causal está sujeta al diagnóstico de alguna de las patologías consideradas como «*incompatibles con la vida extrauterina*», de carácter letal, que puedan observarse en el feto; ^(d) Los países que permiten el aborto sin restricción en cuanto al motivo tienen límites gestacionales (generalmente, el primer trimestre) y/o pueden establecer restricciones como autorización de los padres para menores de edad. En el caso de México, la mayoría de las causales están disponibles en algunas regiones del país, con excepción de la causal de violación que no tendría restricciones territoriales. En algunos países, las causales no se mencionan explícitamente en la ley, pero se aceptan como un principio legal general, requiriendo a veces de una decisión judicial.

Fuente: *Elaboración propia, en base a datos de «Countries by legal grounds for abortion (recoded)»¹⁵⁵ y actualizado con otras fuentes.*

¹⁵⁵ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019.

Ley 21.030 en Chile: Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales

En el año 2017, el Estado chileno, mediante la promulgación de la Ley N° 21.030 (también conocida como Ley IVE), despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en las siguientes causales:

1. La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
2. El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
3. Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

Esta ley constituyó un paso significativo en la historia de políticas públicas para mejorar la salud reproductiva de todas las personas. En 2018, el Ministerio de Salud (Minsal) publicó la Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral, con el objetivo de hacer operativo lo dispuesto en la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en los establecimientos de salud. La norma técnica tiene como propósito promover una atención con estándares uniformados, tanto en la intervención psicosocial, como en los procedimientos médicos para las personas que lo requieran. Esta norma incluye elementos epidemiológicos clínicos y los requisitos para la constitución de cada causal, el proceso de atención, la articulación entre el acompañamiento psicosocial y la interrupción del embarazo y la continuidad de la atención¹⁵⁶. Al establecer los lineamientos normativos, junto a los procedimientos clínicos y de acompañamiento, se busca evitar irregularidades y disminuir las posibilidades de una implementación discrecional de la ley por parte de los centros de salud que acojan un caso de IVE.

¹⁵⁶ Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral Ley 21.030. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-ACOMPA%20Y-ATENCION-INTTEGRAL-LEY-21.030.pdf>

Según el Ministerio de Salud, la norma contribuye al ejercicio del derecho al acompañamiento y una atención integral, tanto en el proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de la decisión, que comprende el tiempo anterior y posterior al parto o a la interrupción del embarazo, propiciando la continuidad de los cuidados¹⁵⁷.

Los hospitales en Chile, como prestadores institucionales de salud, deben cumplir con la normativa vigente y, por tanto, facilitar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las personas. Algunos, al promulgarse la Ley 21.030, han decidido formular sus propios protocolos IVE, que deben ajustarse a la norma técnica, para entregar una atención integral a las/os usuarias que decidan acogerse a la ley. No obstante, no es obligatorio para todos los centros de salud tenerlos, ya que en caso de no redactar sus propios protocolos, estos deben guiarse por lo señalado en la Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral.

¿Cómo se registra la implementación de la Ley IVE?

La norma técnica responde a la necesidad de contar con un sistema nacional de salud público y privado que esté unificado y permita aunar criterios de implementación y registro de todos los aspectos relevantes de la implementación de esta política. Para ello, se deja consignado el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que los servicios de salud deben registrar e informar para la realización del monitoreo.

Los datos que componen el CMBD son los siguientes y deberán ser obtenidos mediante la ficha clínica de la paciente:

- A. Datos relativos al proceso de atención: Puerta de entrada al sistema, cumplimiento de criterios para constituir causal, cartera de servicios otorgados, decisión de la mujer, puntos del flujo y lugar donde se toma la decisión, seguimiento clínico y administrativo de la mujer y del feto.
- B. Prestaciones realizadas: Prestaciones biomédicas y psicosociales protocolizadas.

¹⁵⁷ Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral Ley 21.030. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-ACOMPA%20Y-ATENCION-INTTEGRAL-LEY-21.030.pdf>

- C. Resultados del proceso de atención:** Resultados en torno a la mujer, condición del producto de la gestación (según signos vitales y edad gestacional).

Esta información alimenta el contenido para realizar la evaluación de la política. Según la norma técnica, dicha evaluación contempla los siguientes indicadores:

INDICADORES ORIENTADOS A LA MEDICIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

<p>i.</p> <hr/> <p>Cuantificación y caracterización sociodemográfica de los casos por cada causal</p>	<p>ii.</p> <hr/> <p>Distribución de casos por tipo de causal</p>	<p>iii.</p> <hr/> <p>Caracterización de los casos por diversas variables del proceso de atención (<i>aceptación de la IVE, latencia del procedimiento, tipo de procedimiento, tipo de acompañamiento, etc.</i>)</p>
<p>iv</p> <hr/> <p>Resultados por cada causal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad Materna • Mortalidad Perinatal • Sobrevida de las mujeres • Sobrevida del producto de la gestación • Tasa de derivaciones • Tasa complicaciones • Tasa hospitalizaciones 	<p>v.</p> <hr/> <p>Adhesión a protocolos por cada causal (<i>cumplimiento de las recomendaciones y plazos de atención</i>)</p>	<p>vi.</p> <hr/> <p>Calidad de la atención (<i>acceso, oportunidad, aceptabilidad, cobertura, satisfacción usuarias</i>)</p>

MEDICIONES PARA IDENTIFICACIÓN DE MEJORAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN (*RECOPIACIÓN, ALMACENAMIENTO, PROCESAMIENTO Y PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN*)

<p>i.</p> <hr/> <p>Precisión de datos</p>	<p>ii.</p> <hr/> <p>Precisión de registros</p>
---	--

Como se observa, la norma técnica ofrece un marco de indicadores y componentes con los cuales evaluar la implementación de la ley de manera sustantiva. No obstante, en la práctica, el monitoreo pareciera quedar restringido a los tres primeros puntos:

- Cuantificación y caracterización sociodemográfica de los casos por cada causal.
- Distribución de casos por cada causal.
- Caracterización de los casos por diversas variables del proceso de atención.

Esto no permite ofrecer evidencia suficiente para conocer cómo efectivamente se está llevando a cabo esta prestación de salud, no pudiendo identificarse sus puntos críticos para realizar las mejoras necesarias. A la fecha, no se ha generado una evaluación estandarizada por los organismos técnicos del Ministerio de Salud que contemple todos los puntos señalados en la norma técnica. Esto, finalmente, posibilita que existan diferencias significativas entre lo que puede vivir una persona que acude a un hospital u otro.

Información disponible sobre la implementación de la Ley IVE

Si bien el Minsal dispone en la norma técnica una serie de indicadores a medir en relación a la implementación de la Ley 21.030, junto con los procedimientos a seguir por los centros de salud en el reporte de los casos atendidos, existen dificultades para acceder a los registros. La opción disponible es el análisis de los datos estadísticos reportados públicamente por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), dado que no existe un reporte consolidado y sustantivo sobre la implementación que contemple otros indicadores como, por ejemplo, de calidad.

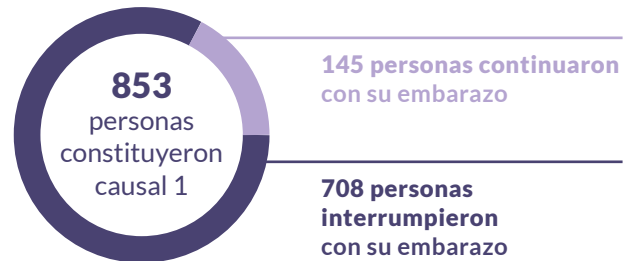
En el análisis de las estadísticas de los registros IVE se puede observar que entre enero de 2018 y septiembre de 2021, se registraron 2.757 constituciones en alguna de las tres causales despenalizadas. De ellas, 2.301 mujeres y personas gestantes interrumpieron su embarazo, correspondiendo a un 83,5% del total¹⁵⁸.

La causal dos¹⁵⁹ es la que tiene más casos constituidos (1.401 casos), correspondiente al 50,8% del total. En segundo lugar, se encuentra la causal uno con 853 casos que corresponde al 30,9% del total. En último lugar, se ubica la causal tres con 503 casos equivalente a un 18,2% del total¹⁶⁰.

Se observa algo similar respecto de las interrupcio-

nes realizadas durante este período. La C2 es aquella con más interrupciones (1.129 procedimientos efectuados), seguida de la C1 (708 casos) y en último lugar, la C3 con 464 interrupciones.

N° CASOS TOTALES CONSTITUIDOS E INTERRUPTIONES REALIZADAS ENTRE 2018 Y SEPTIEMBRE 2021 EN CHILE



Tasa de interrupciones: **83%**



Tasa de interrupciones: **86,6%**



Tasa de interrupciones: **92,2%**



Tasa de interrupciones: **83%**

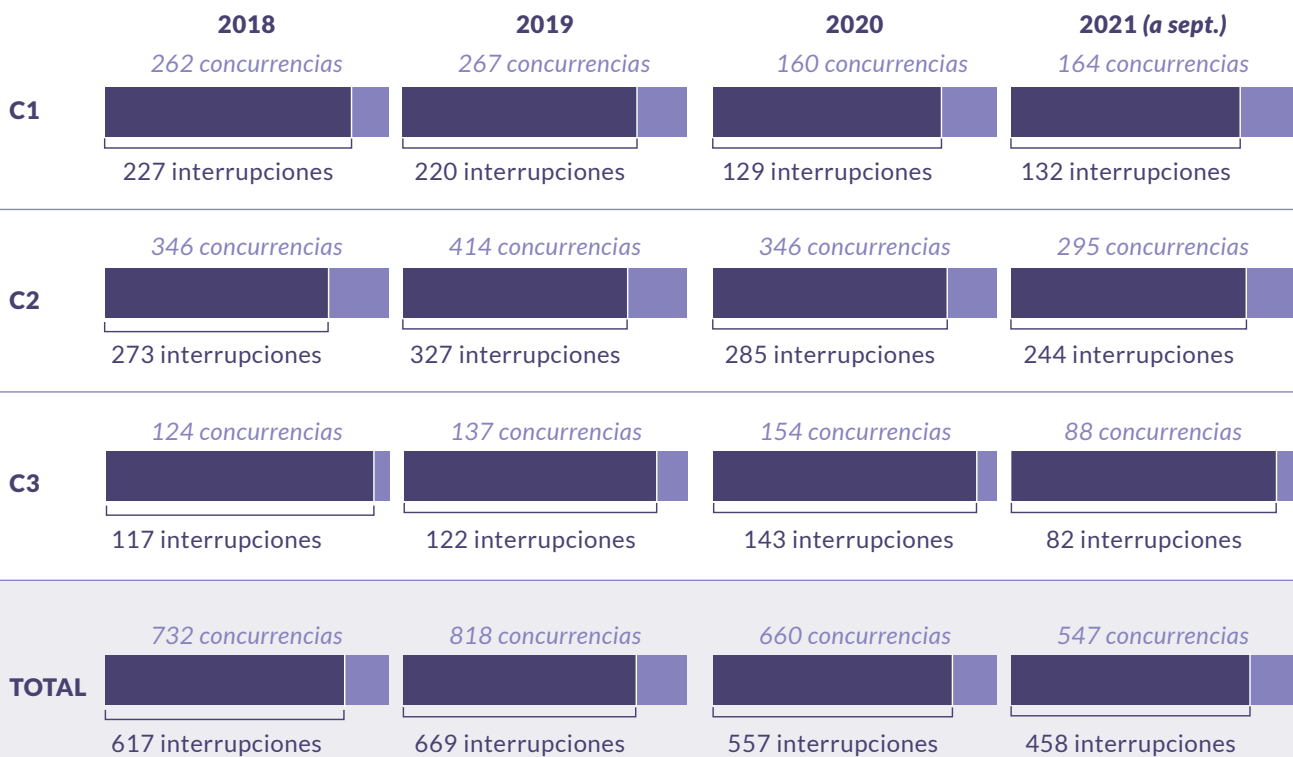
¹⁵⁸ Informe de elaboración propia con datos del Reporte Ley 21.030 del Ministerio de Salud. Pueden existir variaciones según ajustes realizados por DEIS en reporte de información. https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F382105c8-521f-4356-b1b8-6bad21ba8b08§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

¹⁵⁹ En adelante, la causal 1 será abreviada C1, causal 2 como C2 y causal 3 como C3.

¹⁶⁰ "Acceso a la Interrupción del Embarazo en Chile: Un análisis comparado entre 2018 y 2020", Corporación Miles (2021). Pueden existir variaciones, según ajustes realizados por DEIS en reporte de información.

Al analizar año a año, se observa que la C1 y C2 registraron un aumento en los casos constituidos y en las interrupciones realizadas entre 2018 y 2019. Sin embargo, en 2020, se presentó una disminución importante en el número de constituciones, llegando a las cifras más bajas desde la vigencia de la ley. Esta disminución en la concurrencia a las causales se puede relacionar con el efecto de la pandemia en la situación sanitaria del país y un escaso aseguramiento de esta prestación durante la crisis. Pese a esto, la C3 tuvo un aumento progresivo, incluso en el 2020.

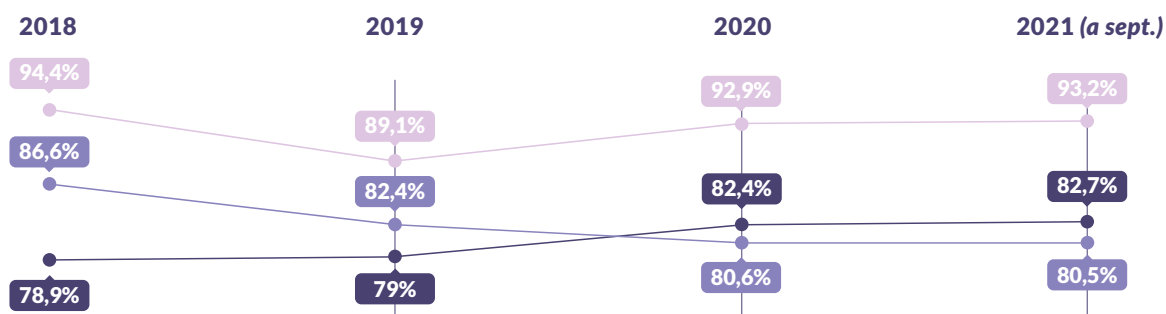
Nº CASOS CONSTITUIDOS E INTERRUPCIONES REALIZADAS ENTRE 2018 Y 2021 EN CHILE



Gráficos de elaboración propia, a partir de datos publicados en deis.minsal.cl

Respecto de la tasa de interrupciones, se observa que desde 2018 las interrupciones en la C2 han aumentado (3,8 puntos) y disminuido en la C1 y C3 (6,1 y 1,2 puntos respectivamente).

% DE INTERRUPCIONES EN RELACIÓN A CASOS CONSTITUIDOS ENTRE 2018 Y 2021 EN CHILE

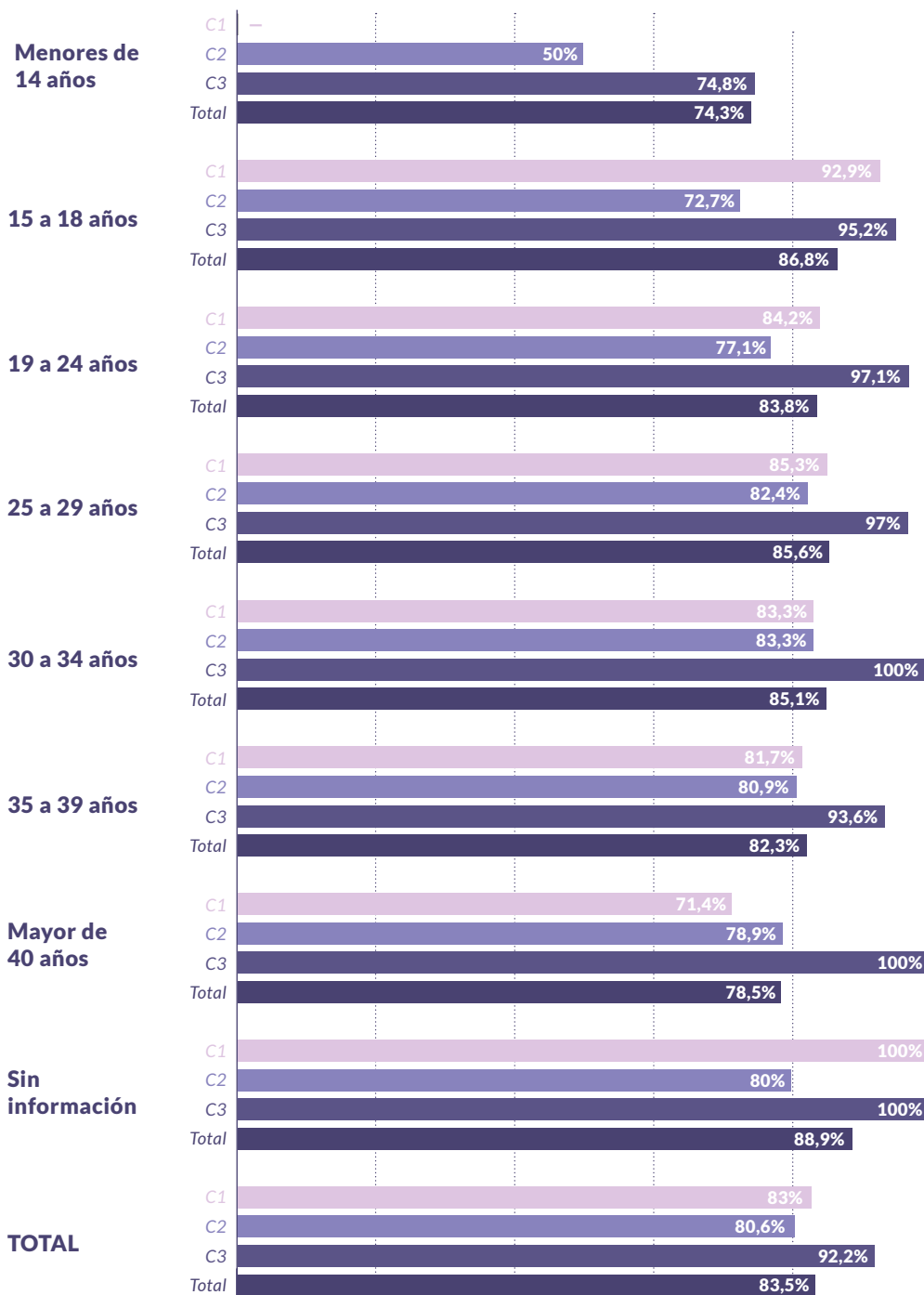


Gráficos de elaboración propia, a partir de datos publicados en deis.minsal.cl



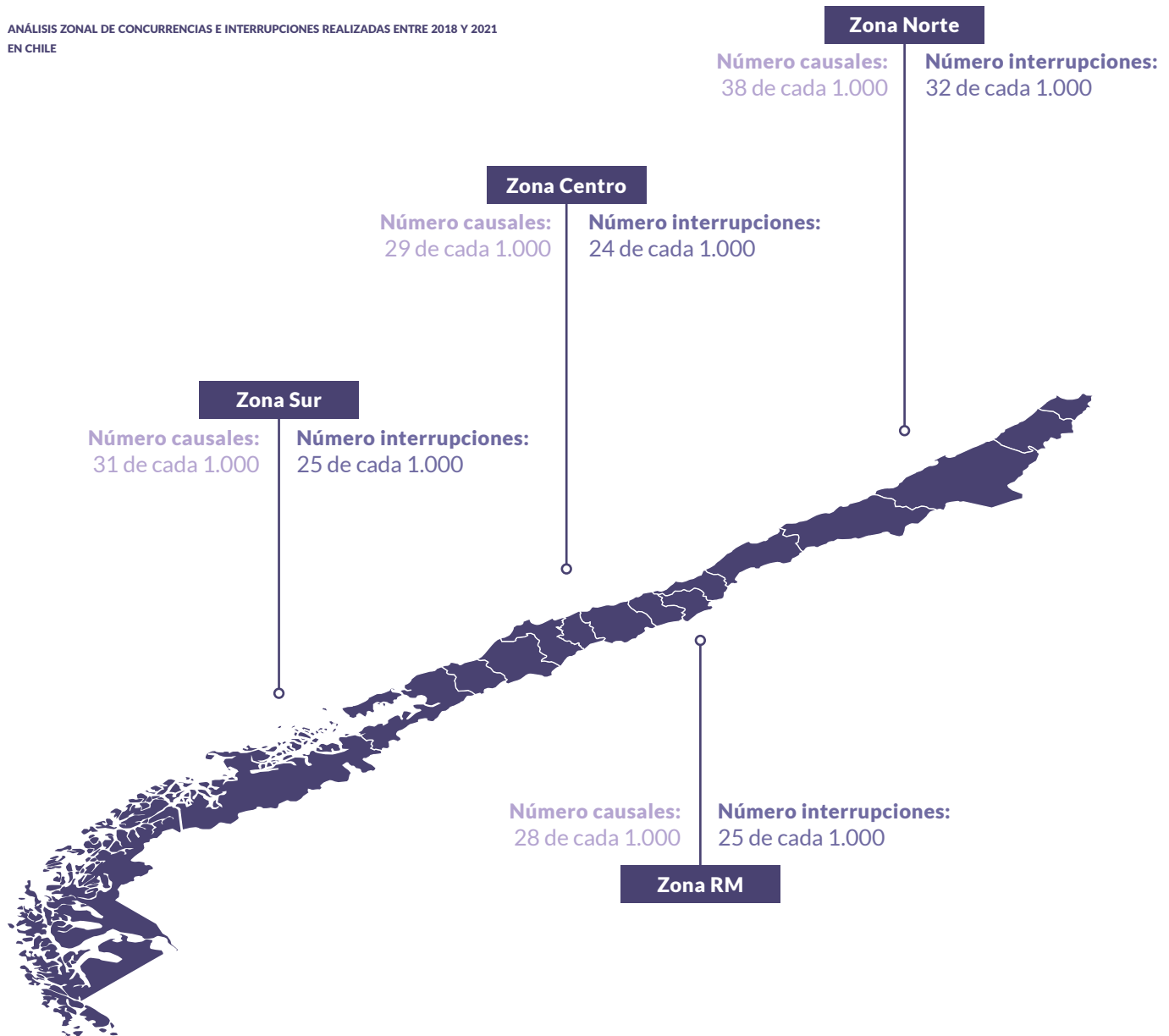
Al analizar la tasa de interrupciones desagregada por edad, se observa la preocupante realidad del grupo de menores de 14 años que presenta la tasa más baja de interrupciones en la C3 (violación), estando casi 20 puntos porcentuales por debajo de los otros grupos etarios. Estas cifras requieren ser estudiadas en profundidad para determinar con precisión las causas y las barreras que enfrentan las niñas a la hora de interrumpir sus embarazos, especialmente aquellos producto de una violación.

PORCENTAJE DE INTERRUPCIONES EN RELACIÓN A CASOS CONSTITUIDOS ENTRE 2018 Y 2021 EN CHILE POR GRUPO ETARIO



Por último, al desagregar las cifras por territorios geográficos también es posible identificar algunas diferencias importantes:

ANÁLISIS ZONAL DE CONCURRENCIAS E INTERRUPCIONES REALIZADAS ENTRE 2018 Y 2021 EN CHILE



Gráficos de elaboración propia, a partir de datos publicados en deis.minsal.cl

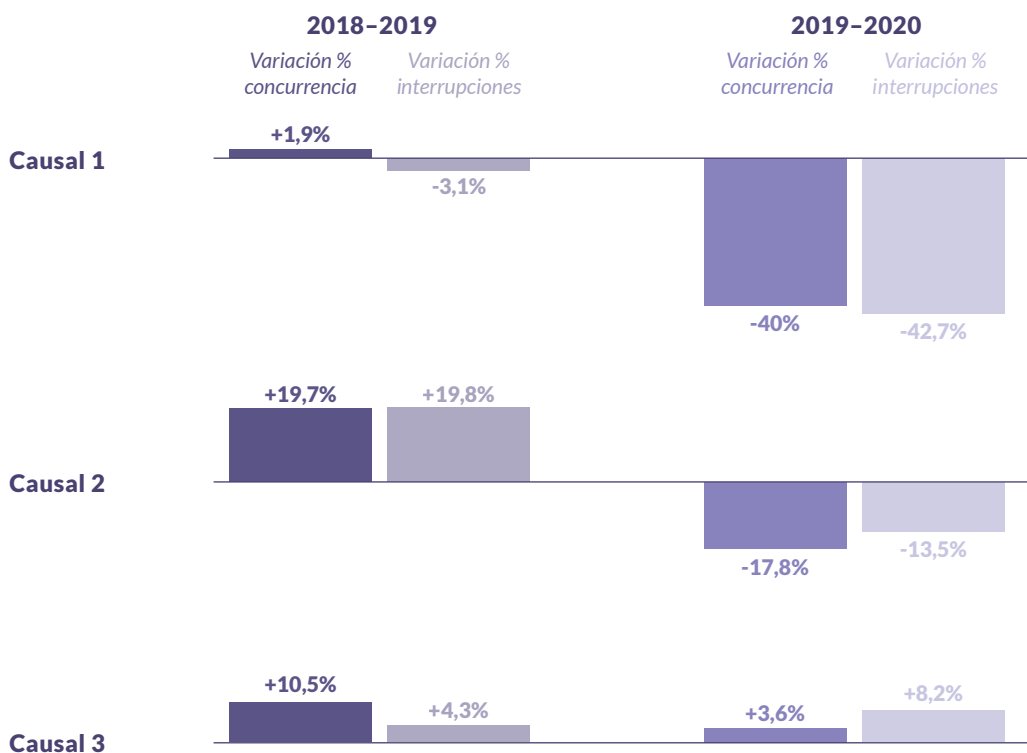
El análisis muestra que la zona norte presenta más concurrencias e interrupciones en comparación a otras, seguida por la zona sur de Chile. No obstante, la tasa de interrupción es menor en estas zonas que en otros territorios. Estas diferencias merecen ser estudiadas con mayor profundidad para identificar cuáles son las barreras que las mujeres y personas gestantes presentan a la hora de constituir causal e interrumpir finalmente su embarazo.

Ley IVE en tiempos de Covid-19

Ahora bien, la realidad de la implementación de la IVE también se ha visto afectada, producto del contexto sanitario actual. La pandemia del Covid-19 ha tenido un impacto incalculable en la vida de las personas y comunidades. El esfuerzo por responder a la crisis sanitaria ha significado, entre otras cosas, una redistribución de recursos y prioridades en el sistema de salud chileno. Durante 2020, Corporación Miles realizó un monitoreo a las políticas de salud sexual y reproductiva (SSR) durante la pandemia donde se evidenció que el acceso a este tipo de prestaciones se vio considerablemente afectado producto de la crisis sanitaria¹⁶¹.

En comparación con el año 2019, en 2020 la constitución de causales (para cualquiera de ellas) bajó un 21%. El número de interrupciones igualmente disminuyó en relación con el año 2019: 40% menos de personas interrumpieron su embarazo por C1 y 17,8% menos por C2. En cuanto a las interrupciones por la C3, estas aumentaron en un 3,6%, que se condice con el aumento de la violencia de género percibida durante la pandemia.

VARIACIÓN PORCENTUAL EN CONSTITUCIÓN CAUSALES E INTERRUPTIONES 2018-2020 EN CHILE



Gráficos de elaboración propia, a partir de datos publicados en deis.minsal.cl

¹⁶¹ Corporación Miles (2020) Monitoreo de Políticas de Salud Reproductiva. Disponible en: https://issuu.com/corporacionmiles/docs/informe_clacai

El estado de la IVE en Chile: Más allá de la cobertura

Ahora bien, más allá de las cifras de la ley 21.030, es necesario contemplar en el análisis las diversas barreras que una persona puede atravesar a la hora de solicitar la interrupción de un embarazo.

Algunas de estas barreras a considerar son^{162 163}:

1. Elevado número de objetores de conciencia.
2. Desinformación respecto de la ley de parte del personal médico.
3. Falta de stock de medicamentos que permiten interrumpir un embarazo.
4. Desconocimiento del marco legal, de parte de usuarias, personal médico y funcionarios del sector judicial.
5. Interpretación restrictiva del marco legal para la constitución de las causales, limitando las prestaciones por edad gestacional del feto, elevando requisitos adicionales, usando inconstitucionalmente la objeción de conciencia (institucional e individual).

Además, en diversas investigaciones también se han identificado otras dificultades transversales que afectan su implementación¹⁶⁴:

1. La falta de protocolos internos ajustados a la Norma Técnica de la Ley 21.030.
2. Inconvenientes en el sistema de referencia/contrarreferencia entre médicos para la obtención de los diagnósticos que permiten constituir causal.

3. Falta de capacitación de los profesionales para realizar los procedimientos.
4. Aplazamientos injustificados de la interrupción y manejo inadecuado del dolor.
5. Estigmatización respecto de la mujer que realiza una IVE, pero también hacia los profesionales que pudieran realizar este procedimiento.

A pesar de los avances que durante la última década se han observado en materia de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres y personas gestantes, el escenario local y regional muestra que existe una deuda en relación a la garantización de acceso a atención y prestación de servicios de calidad para casos que requieren de una IVE.

Sin embargo, el contexto actual de la pandemia Covid-19 ha agravado esta situación. Particularmente en Chile, durante el año 2020, se alcanzó el mínimo histórico tanto en causales constituidas (-19,3% en relación al 2019) e interrupciones efectivas (-16,7% en relación al 2019). Si bien, durante 2021, se puede proyectar un aumento de 10,5% en causales constituidas y un 9,9% en interrupciones, en comparación con el año 2020, las cifras seguirán estando por debajo de lo ocurrido en los años previos a la pandemia.

La objeción de conciencia también se transforma en un punto crítico del panorama actual de la IVE. En relación a la objeción institucional, al 2019 se registran siete instituciones objetoras del mundo privado¹⁶⁵, donde seis¹⁶⁶ de ellas se declaran objetoras para todas las causales y la restante¹⁶⁷ es objetora para la causal por violación. A la fecha, no existe un listado actualizado de

¹⁶² La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (s/f). TOP 7: Barreras más comunes que enfrenta una mujer que desea interrumpir voluntariamente su embarazo. Abril 19, 2021, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres Sitio web: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/top-7-barreras-mas-comunes-que-enfrenta-una-mujer-que-desea-interrumpir-voluntariamente-su-embarazo/>

¹⁶³ Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el contexto de la pandemia por COVID-19. Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 15 de abril de 2020. Sitio web: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Inf-tecnico-Covid19-v8-1.pdf>

¹⁶⁴ Valenzuela, Cecilia. (2020). Investigadoras estudiarán las barreras que deben enfrentar las mujeres que requieren interrupción voluntaria del embarazo por tres causales. abril 21, 2021, de Universidad de Chile Sitio web: <https://www.uchile.cl/noticias/164914/estudiaran-las-barreras-para-el-aborto-en-tres-causales>

¹⁶⁵ Listado de objetores institucionales (2019). Ministerio de Salud <https://www.minsal.cl/listado-de-objetores-institucionales/>

¹⁶⁶ Pontificia Universidad Católica de Chile: Hospital Clínico, Centro Médico San Joaquín, Centro del Cáncer, Centro Médico Irrazával, Centro Médico Alcántara, Centro Médico Lira 85, Centro de Especialidades Médicas; UC Christus Servicios Clínicos SpA.: Clínica San Carlos de Apoquindo; Pontificia Universidad Católica de Chile: CESFAM Madre Teresa de Calcuta, CESFAM Juan Pablo II, CESFAM San Alberto Hurtado; Corporación Iglesia de los Adventistas del Séptimo Día: Clínica Adventista Los Ángeles; Fundación Hospital Parroquial de San Bernardo: Hospital Parroquial de San Bernardo; Universidad de Los Andes: Campus Central Universidad de Los Andes, Hospital Clínico de la Universidad de Los Andes, Centro de Salud de la Universidad de Los Andes.

¹⁶⁷ Instituto Diagnóstico S.A. (Clínica Indisa): Clínica Indisa, Centro de Consultas, Centro Médico.

recintos de salud objetores, transformándose en una barrera para las mujeres y personas gestantes en el acceso a información actualizada que les permita elegir el centro de salud más adecuado para su situación.

La objeción de conciencia personal también constituye una barrera de acceso a la IVE. En algunos casos, los centros de salud del sistema público del país tienen tan alto nivel de objeción de conciencia entre los profesionales médicos, no médicos y técnicos en salud que participan de una IVE, funcionando en la práctica como objetores institucionales. En establecimientos públicos de salud, que cuentan con policlínicos ARO¹⁶⁸, como los Hospitales de San Fernando, Constitución, Pitrufquén, Villarrica y Puerto Aysén, el 100% de los médicos obstetras contratados se declaran objetores de la causal 3¹⁶⁹, teniendo además altos porcentajes de objetores de conciencia para las otras causales. Esto constituye una barrera de acceso importante, sobre todo para aquellas personas que viven en regiones con oferta limitada de prestadores de salud.

Finalmente, nos encontramos con una gran falta de información sobre la Ley 21.030, condicionada por el Artículo 119 quáter que señala: «*Queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos o servicios, o de medios, prestaciones técnicas o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales del inciso primero del artículo 119. Lo anterior no obsta al cumplimiento de los deberes de información por parte del Estado ni a lo dispuesto en el párrafo 4° del título II de la ley N° 20.584*»¹⁷⁰. Esto constituye otra gran barrera. La prohibición de la promoción de la ley, muchas veces, es entendida como una prohibición de entrega de información a las usuarias del sistema de salud, que se encuentren ante la posibilidad de constituir alguna de las tres causales que la legislación actual considera, retrasando el proceso para interrumpir su embarazo y yendo en contra de lo dispuesto en el mismo artículo que señala que es el deber del estado de entregar información. Aun así este punto no se cumple a cabalidad. Si bien el Ministerio de Salud dispone

de un sitio web¹⁷¹ donde se encuentra información relativa a la Ley IVE, no siempre está actualizada.

Frente a este escenario, Corporación Miles y el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) quisieron conocer en detalle la implementación de la Ley IVE en Chile durante el primer año de la pandemia del Covid-19.

¹⁶⁸ Alto Riesgo Obstétrico.

¹⁶⁹ Mapa Nacional de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia en establecimientos públicos de salud. Chile 2019-2020. Humanas. <https://www.humanas.cl/mapa-objetores-de-conciencia-en-chile/>

¹⁷⁰ Ley Nro. 21.030 Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Ley Chile, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>

¹⁷¹ <https://www.minsal.cl/todo-sobre-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-tres-causales/>