

# LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES, CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS EN CHILE, PERIODO 2018-2023

## VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY LAW ON THREE CAUSES, CHARACTERIZATION OF CASES IN CHILE, PERIOD 2018-2023

Haylyn Sarria Cárcamo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secretaría Regional Ministerial de  
Salud de Coquimbo  
**Correspondencia:**  
[haylyn.sarria@gmail.com](mailto:haylyn.sarria@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** En el año 2017 es promulgada en Chile la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales, teniendo como eje central la decisión de la mujer. A más de 5 años de su implementación es necesario visibilizar las características de los casos acogidos a esta ley.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal con datos de los casos acogidos a la ley provenientes del Departamento de Estadística e Información de Salud.

**Resultados:** Se constituyeron 4.848 casos en Chile. La mayor frecuencia se dio en la causal 2, seguida de la causal 1 y finalmente causal 3. El mayor porcentaje de los casos fueron atendidos en el sistema público y pertenecientes a FONASA. La Causal 3 es la que tiene mayor porcentaje de decisión de interrupción. La edad promedio para la causal 3 es la más baja.

**Discusión:** Chile ha avanzado en políticas públicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, para asegurar este derecho inherente de las personas, es necesario avanzar en temas como la ley de aborto libre, asegurar tratamiento para parejas infértiles, adecuación del sistema para las diversidades sexuales y acceso al sistema de salud.

**Palabras claves:** interrupción, aborto, mujer, decisión

### ABSTRACT

**Introduction:** In 2017, Chile enacted the law on Voluntary Termination of Pregnancy under three grounds, with the woman's decision as its central axis. More than five years after its implementation, it is necessary to highlight the characteristics of the cases covered by this law.

**Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted using data from cases covered by the law, obtained from the Department of Health Statistics and Information.

**Results:** A total of 4,848 cases were recorded in Chile. The highest frequency occurred under ground 2, followed by ground 1, and finally ground 3. Most cases were attended in the public health system and involved beneficiaries of FONASA. Ground 3 showed the highest percentage of decisions to terminate. The average age for ground 3 was the lowest.

**Discussion:** Chile has made progress in public policies related to sexual and reproductive health. However, to ensure this inherent right of individuals, it is necessary to advance in areas such as a law on free abortion, guaranteeing treatment for infertile couples, adapting the system to sexual diversities, and ensuring access to healthcare.

**Keywords:** termination, abortion, woman, decision

**Recibido:** 20-05-2024  
**Aceptado:** 28-03-2025  
**Publicado:** diciembre 2025

**DOI:** 10.5354/0719-5281.2025.74723

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la salud sexual como un aspecto fundamental para la salud y bienestar de las personas, y dispone que «Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación»<sup>1</sup>

De acuerdo con datos entregados por la OMS, el 45% de los abortos provocados en el mundo entre los años 2010 y 2014 fueron peligrosos<sup>2</sup> y son el principal problema de salud materna en algunos países<sup>3</sup>. En Chile, durante los años 2001 y 2014 se registraron 459.460 egresos hospitalarios por aborto (interrupciones de embarazo antes de las 22 semanas de gestación). Sin embargo, es muy difícil estimar cuando de ellos son abortos inducidos, debido a que hasta ese año todas las formas de interrupción voluntarias eran penalizadas<sup>4</sup>.

Los avances en materia de salud hacia las mujeres en Chile se han dado progresivamente, desde la creación del programa de paternidad responsable en el año 1967, cuyo objetivo principal fue reducir la mortalidad materna, en un contexto de altas tasas debido a abortos provocados en condiciones inseguras<sup>4,5</sup>. A través de los años se fueron incorporando políticas y programas para complementar acciones en salud sexual y reproductiva, como por ejemplo Programa de Salud de la Mujer (1997); Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad (2006) y su actualización (2018); Subsistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo (2007), Política de salud sexual y salud reproductiva (2018), por mencionar algunas.

La salud materna y perinatal es un área prioritaria dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>6</sup>, y se ve inevitablemente vinculada al tema del aborto. Su consideración como un asunto de salud pública y un derecho humano genera tensiones ideológicas y políticas que dificultan la elaboración de marcos legales consensuados y efectivos en numerosos países<sup>7,8</sup>.

En 2017, Chile promulgó la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres causales: Causal N°1: Interrupción en caso de riesgo vital para la mujer; Causal N°2, que el embrión o feto tenga una patología incompatible con la vida extrauterina, y la Causal N°3, en caso de violación. La ley prioriza la autonomía de la mujer en la toma de decisiones, asegurando el acompañamiento integral en todas las etapas del proceso, habiendo tomado la decisión de interrumpir o continuar con su embarazo<sup>9</sup>.

La caracterización de las poblaciones es fundamental para comprender las dinámicas sociales<sup>10</sup>. En este sentido resulta esencial analizar las características de las mujeres que se han acogido a la ley 21.030, especialmente considerando los años que ya han transcurrido desde su implementación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los datos disponibles del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), de los casos acogidos a la ley IVE durante el periodo 2018-2023, de acuerdo con las variables por causal, sociodemográficas, decisión de la mujer, decisión de acompañamiento, edad, semanas de gestación a la constitución de la causal e interrupción. Realizando medición de frecuencias, distribución porcentual y promedios.

Los datos contenidos en la base de datos del DEIS, se conforman mediante la reportería de cada caso acogido a la ley, a través de una plataforma ministerial a la cual tienen acceso los establecimientos públicos y privados de Chile. Esta reportería comienza a operar desde el año 2018. La fecha de extracción de datos fue en el mes de abril del año 2024.

## RESULTADOS

### Casos por causal

Durante el periodo 2018-2023, bajo la ley IVE, se constituyeron un total de 4.848 casos en el país. La causal con mayor frecuencia es la número 2, seguida de la causal 1 y con menor frecuencia la causal 3; se puede apreciar que la causal 3 aumentó de un 25% a un 33,5% entre los años 2022 y 2023 (ver tabla N°1).

### Características sociodemográficas

Dentro de la distribución por región, el mayor número de casos constituidos se originaron en la región Metropolitana, seguida de la región de Valparaíso, que son las regiones que poseen mayor población. Destacan porcentajes según causal en la región de Los Ríos para la causal 1 (43,3%), la región de Aysén en la causal 2 con 56,3% y la región de Atacama en la causal 3 con un 31,7%. Las regiones que presentaron menos causales fueron las de Aysén y Magallanes (ver tabla 2).

La edad promedio para la causal 1 es de 30,4 años; 31,4 años para la causal 2 y de 23,6 años para la causal 3, teniendo como límite inferior la edad de 11 años y límite superior 50 años (para todas las causales). La edad más frecuente para la causal 3 (moda), es en adolescentes de 13 años (tabla 3).

El 87,8% de los casos atendidos fueron en el sector público de salud y 12,2% del privado. El 85,2% era perteneciente a FONASA. El 81,8% correspondía a mujeres de nacionalidad chilena y el 17% a nacionalidad de otros países (1,2% sin información), solo el 4,3% refirió pertenecer a algún pueblo originario (13% sin información) (tabla 3).

**Tabla N°1: Número total de casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, constituidos por causal, periodo 2018-2023.**

Año	Causal 1		Causal 2		Causal 3		Total
	n	%	n	%	n	%	
2018	262	35,8%	346	47,3%	124	16,9%	732
2019	267	32,6%	414	50,6%	137	16,7%	818
2020	162	24,3%	352	52,7%	154	23,1%	668
2021	252	30,4%	447	53,9%	130	15,7%	829
2022	254	30,2%	376	44,8%	210	25,0%	840
2023	269	28,0%	370	38,5%	322	33,5%	961
Total	1.466	30,2%	2.305	47,5%	1.077	22,2%	4.848

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de información IVE, DEIS MINSAL. Fecha de extracción abril 2024.

**Tabla N°2: Número total de casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, constituidos por causal, según región, periodo 2018-2023.**

REGIÓN DE RESIDENCIA	Causal 1		Causal 2		Causal 3		Total
	n	%	n	%	n	%	
Región de Antofagasta	67	30,6%	106	48,4%	46	21,0%	219
Región de Arica Parinacota	21	25,6%	44	53,7%	17	20,7%	82
Región de atacama	46	36,5%	40	31,7%	40	31,7%	126
Región de Aysén del general Carlos Ibáñez del Campo	6	18,8%	18	56,3%	8	25,0%	32
Región de Coquimbo	56	25,6%	117	53,4%	46	21,0%	219
Región de La Araucanía	63	24,8%	118	46,5%	73	28,7%	254
Región de Los lagos	69	32,1%	105	48,8%	41	19,1%	215
Región de Los ríos	65	43,3%	58	38,7%	27	18,0%	150
Región de Magallanes y de la Antártica chilena	25	41,0%	25	41,0%	11	18,0%	61
Región de Ñuble	30	30,3%	44	44,4%	25	25,3%	99
Región de Tarapacá	31	32,0%	47	48,5%	19	19,6%	97
Región de Valparaíso	208	37,3%	243	43,5%	107	19,2%	558
Región del Biobío	129	33,3%	183	47,3%	75	19,4%	387
Región del Libertador Gral.B.O'Higgins	54	25,7%	108	51,4%	48	22,9%	210
Región del Maule	76	31,3%	128	52,7%	39	16,0%	243
Región Metropolitana de Santiago	515	27,3%	918	48,7%	452	24,0%	1.885
Sin información	5	45,5%	3	27,3%	3	27,3%	11
Total general	1.466	30,2%	2.305	47,5%	1.077	22,2%	4.848

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de información IVE, DEIS MINSAL. Fecha de extracción abril 2024.

**Tabla N°3: características sociodemográficas de los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, periodo 2018-2023.**

Según edad	Causal 1	Causal 2	Causal 3
Mínimo	12	14	11
Promedio	30,4	31,4	23,6
Máximo	48	50	46
Moda	30	29	13
Cantidad de casos	1.466	2.305	1.077
Nivel de atención		<b>Público</b>	<b>Privado</b>
		87,8%	12,2%
Nacionalidad		<b>Chile</b>	<b>Otro país</b>
		81,8%	17,0%
Previsión		<b>Fonasa</b>	<b>Otra</b>
		85,2%	14,8%
Pueblo originario		<b>Pertenece</b>	<b>No pertenece</b>
		4,3%	82,7%

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de información IVE, DEIS MINSAL. Fecha de extracción abril 2024.

### Decisión de la mujer

Del total de mujeres acogidas a la ley, el 84,6% decide interrumpir el embarazo. La causal 3 de violación es la que tiene mayor porcentaje de decisión de interrupción con un 91,6%.

El mayor porcentaje de mujeres que deciden continuar con su embarazo, se encuentran en la causal 2 con un 18,1%. El 85,5% de las mujeres decide tener un acompañamiento durante el proceso y la mayor número de atenciones son efectuadas por el profesional psicólogo/a (44,9%) (ver tabla 4).

**Tabla N°4: Decisión de la mujer de interrumpir o no su embarazo, acompañamiento y consultas por profesional, según causal periodo 2018-2023.**

Decisión de la mujer	Causal 1	Causal 2	Causal 3	Total general	
Continuar el embarazo	15,1%	18,1%	8,4%	15,1%	
Interrumpir el embarazo	83,9%	81,9%	91,6%	84,6%	
No aplica, inconsciente	1,0%	0,0%	0,0%	0,3%	
Total general	100%	100%	100%	100%	
Decisión de acompañamiento	Causal 1	Causal 2	Causal 3	Total general	
No	15,6%	11,7%	9,8%	12,5%	
Si	81,4%	86,5%	89,0%	85,5%	
Sin información	2,9%	1,9%	1,2%	2,0%	
Total general	100%	100%	100%	100%	
Consultas por profesional	Causal 1 n	Causal 2 n	Causal 3 n	Total general	%
Asistente Social	1.363	2.338	1.185	4.886	22,2%
Dupla Psicosocial	1.382	2.942	1.404	5.728	26,1%
Psicóloga/o	2.712	5.190	1.963	9.865	44,9%
Psiquiatra	347	580	305	1.232	5,6%
Visitas Domiciliarias	40	134	87	261	1,2%
Total de Atenciones	5.844	11.184	4.944	21.972	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de información IVE, DEIS MINSAL. Fecha de extracción abril 2024.

Edad gestacional a la constitución de la causal y al momento de interrumpir el embarazo.

La edad gestacional (EG) promedio en la constitución de la causal 1 fue de 16,6 semanas de gestación (SG); de 19,6 SG para la causal 2 y de 7,6 para la causal 3.

La edad gestacional (EG) promedio a la interrupción del embarazo fue de 17,7 SG en la causal 1; de 20,1 SG para la causal 2 y de 8,3 para la causal 3. Lo que entrega una latencia en promedio de una semana aproximadamente, entre la constitución de la causal y su interrupción. (tabla 5).

**Tabla N°5: Edad gestacional a la constitución de la causal y al momento de interrumpir el embarazo, según causal periodo 2018-2023.**

Edad gestacional a la constitución de la causal				
CAUSAL	Mínimo	Promedio	Máximo	Cantidad
Causal 1	4	16,6	38	1.466
Causal 2	2	19,6	38	2.305
Causal 3	2	7,6	14	1077
Edad gestacional a la interrupción del embarazo.				
CAUSAL	Mínimo	Promedio	Máximo	Cantidad
Causal 1	4	17,7	39	1.244
Causal 2	6	20,1	38	1.887
Causal 3	4	8,3	14	986

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de información IVE, DEIS MINSAL. Fecha de extracción abril 2024.

## DISCUSIÓN

La implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Chile ha sido un avance en términos de derechos reproductivos y autonomía de las mujeres, ampliando el acceso a servicios de salud seguros y legales. Si bien ha contribuido a reducir los abortos inseguros, especialmente en los casos de violación, esta puesta en marcha ha generado desafíos en términos de capacitación al personal, acceso equitativo a los servicios y el acompañamiento integral de las mujeres. Además, persisten debates ético-legales, particularmente en relación con la tercera causal <sup>7,11,12</sup>.

Los datos revelan un número significativamente menor de las mujeres que accedieron a la ley en comparación con lo proyectado en el debate legislativo <sup>13</sup>. Esta discrepancia podría atribuirse a diversos obstáculos, como el desconocimiento de la ley, la falta de preparación de los profesionales, disponibilidad de equipos IVE y la presencia de objeción de conciencia, entre otros aspectos <sup>14</sup>. Barreras similares son evidenciadas en Argentina, donde destacan dilaciones en la atención, actitud discrecional de profesionales, acceso tardío al sistema de salud en mujeres con embarazos producto de violencia sexual <sup>15</sup>.

La mayor cantidad de casos se resuelven en el sistema público de salud. En el sistema privado es probable que un número importante de casos aún sean atendidos sin acogerse a la ley.

La causal 3, correspondiente a la violación, presenta la edad promedio más baja entre las mujeres que interrumpen su embarazo (23,6 años). Este grupo representa un porcentaje signi-

ficativo y creciente de los casos, pasando del 25% en 2022 al 33,5% en 2023. La situación es particularmente alarmante en el caso de las niñas menores de 14 años, quienes encuentran en mayor riesgo de sufrir esta vulneración. Según el Código Penal chileno toda actividad sexual penetrativa en menores de 14 años constituye violación<sup>16</sup>, lo que revela con mayor crudeza su situación de vulnerabilidad social <sup>17</sup>. Estos datos subrayan la urgente necesidad de fortalecer las políticas públicas para garantizar los derechos sexuales de las mujeres y niñas, así como de imponer sanciones más severas a los perpetradores de estos crímenes.

Si se considera que el 12,8% de la población nacional corresponde a pueblos originarios<sup>18</sup>, destaca la baja presencia aquí de mujeres de ese origen. Esto puede atribuirse a los obstáculos mencionados<sup>14</sup>, lo que incorporando el desafío de potenciar la intersectorialidad e interculturalidad e incorporarla a este marco normativo.

La interrupción voluntaria del embarazo, en cualquiera de las tres causales permitidas por ley, aunque con algunas importantes diferencias que se debieran tener presente, conlleva un proceso de duelo que afecta significativamente la salud mental tanto de la mujer como de su entorno familiar. A pesar de que la decisión de interrumpir un embarazo es, en muchos casos, la opción más adecuada para la mujer, es fundamental reconocer y abordar el impacto emocional que este proceso genera. Por ello, resulta indispensable fortalecer los sistemas de acompañamiento y atención integral para garantizar el bienestar psicológico de las mujeres y sus familias<sup>19</sup>.

Es necesario mejorar las políticas públicas, asegurando la salud sexual y salud reproductiva como derecho inherente de las personas, donde tengan el poder de elegir libremente. Fortalecer los sistemas de apoyo para las mujeres y sus familias, en el ámbito de la planificación familiar o en situaciones de un embarazo no deseado, lo que incluye promover programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos, difusión de esta ley a la comunidad, entre otros. Quedan temas pendientes por avanzar como lo es la ley de aborto legal, asegurar el tratamiento para parejas infértiles, adecuación del sistema para las diversidades sexuales y acceso al sistema de salud.

### Declaración de conflictos de interés

Declaro que en el presente estudio no existe ningún conflicto de interés, para el que no se contó con financiamiento ni se recibirá retribución alguna.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. [citado 30 abril 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. Aborto, datos y cifras [Internet]. 2021 [citado 30 abril 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion#:~:text=El%2061%25%20de%20los%20embarazos,por%20la%20OMS%20en%202020.>
3. Briozzo Leonel. Aborto provocado: un problema humano. Perspectivas para su análisis - estrategias para su reducción. Rev Méd Urug [Internet]. Dic 2003 [citado 30 abril 2025];19(3):188-200. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902003000300002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902003000300002&lng=es).
4. Chile. Ministerio de Salud. Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030. [Internet]. 2018 [citado 30 abril 2024]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO\\_02.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf)
5. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2018 [Internet]. Santiago; 2018 [citado 2024 May 1]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf)
6. Who. World Health Statistics 2023 Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals HEALTH FOR ALL [Internet]. 2023 [citado 8 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/book-orders>.
7. Besio Rollero M. Las interrupciones del embarazo en la práctica obstétrica: recurso terapéutico vs aborto provocado. Acta Bioeth [Internet]. 2016 Nov 30 [citado 1 may 2024];22(2):169–78. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000200003&lng=en&nr=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200003&lng=en&nr=iso&tlng=en)
8. Dides-Castillo Claudia, Fernández Constanza. Aborto en Chile: avances en derechos humanos. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2018 [citado 30 abril 2024] (43):61-76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200006&lng=es)
9. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales [Internet]. Ley 21.030. 14 de septiembre de 2017. 2017. [citado 30 abril 2024] Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>
10. Gallo Restrepo Nancy Eliana, Meneses Copete Yeison Arcadio, Minotta Valencia Carlos. Caracterización poblacional vista desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque diferencial. Investig. desarro. [Internet]. 2014 [citado 8 mayo 2024];22(2):360-401. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-32612014000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612014000200009&lng=en).
11. Muñoz P, Parrini J, Dresdner R, Jiménez M, Muñoz P, Parrini J, et al. Dilemas clínicos en la constitución de la tercera causal de la interrupción voluntaria del embarazo. Rev Med Chile [Internet]. 2021 [citado 4 enero 2024];149(5):758–64. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000500758&lng=en&nr=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500758&lng=en&nr=iso&tlng=en)
12. Echeverría BC, Serani MA, Arriagada UAM, Goic GA, Herrera CC, Quintana VC, et al. Consideraciones acerca de la “interrupción voluntaria del embarazo”, desde el punto de vista ético-médico (a propósito de un proyecto de ley). Rev Med Chile [Internet]. Nov 2015 [citado 4 enero 2024];143(11):1478–83. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015001100014&lng=en&nr=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001100014&lng=en&nr=iso&tlng=en)
13. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales [Internet]. Proyecto de ley. Chile. Congreso Nacional. Cámara de Diputados. Boletín 9895-11. [citado 30 abril 2024] Disponible en: [http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin\\_ini=9895-11](http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=9895-11)
14. Mesa acción por el Aborto en Chile, Fondo Alquimia. Informe de monitoreo social: Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales [Internet]. 2019 [citado 8 mayo 2024]. Disponible en: <http://oge.cl/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Monitoreo-Social-Mesa-Aborto-Chile.pdf>

15. Romero M, Moisés S. El aborto en cifras. Centro de Estudios de Estado y Sociedad [Internet]. Nov 2020 [citado 30 abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4581/1/187-El%20aborto%20en%20cifras%2c%202020%20-%20MR%20y%20SM%20-%20REDAAS.pdf>
16. Chile. Ministerio de Justicia. Código Penal, Art. 361 y 362. In 2024. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984>
17. Montero Vega A, Ramírez-Pereira M, Molina González T, Robledo Hoecker P, Casas Becerra L, Vivaldi Macho L, et al. Caracterización sociodemográfica de adolescentes que tuvieron acceso a las prestaciones vinculadas con la interrupción voluntaria del embarazo por violación. Chile: 2018 - 2020. *Andes Pediatría*. 2023 Oct 18;94(5):628.
18. Mamo D. El Mundo Indígena 2023 [Internet]. 37th ed. Dinamarca: IWGIA; 2023 [citado 17 nov 2024]. Disponible en: <https://www.iwgia.org/es/recursos/publicaciones/5510-el-mundo-ind%C3%ADgena-2023.html>
19. López García de Madinabeitia Ana Pía. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. [Internet]. 2011 [citado 8 may 2025]; 31(1):53-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es).