

Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile (2018-2023)

Voluntary Termination of Pregnancy on Three Grounds in Chile (2018–2023)

Francisco Gómez Carvajal , Fabiana Sazo Sapunar 

RESUMEN

Introducción: El aborto es la interrupción de un embarazo tras la implantación del cigoto en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad extrauterina. Se estima que entre 2015-2019 se practicaron ≈73 millones de abortos cada año a nivel mundial, de los cuales el 45% se realizaron en condiciones peligrosas. En Chile, la Ley N°21.030 promulgada en 2017 despenalizó y reguló la interrupción voluntaria del embarazo, luego de una prohibición total vigente desde 1989. A casi 8 años de su implementación, describimos la implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales entre 2018-2023 en Chile, determinando las causales, grupos de edad y regiones con más procedimientos registrados. **Metodología:** Estudio observacional longitudinal ecológico. Se utilizaron datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (2018-2023). **Resultados:** Se registraron 4.938 casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Chile. La causal 2 fue la más invocada con 2.348 casos (47,55%). Las mujeres de 25-34 años concentraron la mayor proporción de procedimientos (43,97%; n= 2.171). **Discusión:** En los seis años de análisis, 165 menores de 14 años debieron ampararse a esta causal para interrumpir su embarazo, y en total, 321 menores de edad (<18 años) abortaron legalmente producto de un embarazo concebido en contexto de violación. Una limitación estructural para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo es la objeción de conciencia de profesionales de la salud, lo que retarda la atención médica y podría conducir a desigualdades.

Palabras clave: Embarazo, Aborto legal, Aborto, Ginecología, Chile.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is the termination of a pregnancy after the implantation of the zygote in the endometrium and before the fetus has reached extrauterine viability. It is estimated that between 2015 and 2019, approximately 73 million abortions were performed each year, 45% of which were conducted under unsafe conditions. In Chile, Law No. 21.030, enacted in 2017, decriminalized and regulated voluntary termination of pregnancy, following a total ban in place since 1989. Nearly eight years after its implementation, we describe the application of voluntary termination of pregnancy under three legal grounds between 2018 and 2023 in Chile, identifying the legal grounds invoked, age groups, and regions with the highest number of recorded procedures. **Methodology:** This is a longitudinal ecological observational study. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information (2018–2023). **Results:** A total of 4,938 cases of Voluntary Termination of Pregnancy were recorded in Chile. Ground 2 was the most frequently invoked, accounting for 2,348 cases (47.55%). Women aged 25–34 represented the highest proportion of procedures (43.97%; n = 2,171). **Discussion:** Over the six years analyzed, 165 girls under the age of 14 required access to abortion under this legal framework, and in total, 321 minors (<18 years old) legally terminated pregnancies resulting from rape. A structural barrier to accessing voluntary termination of pregnancy is the conscientious objection of healthcare professionals, which delays medical care and may lead to inequalities.

Keywords: Pregnancy, Legal Abortion, Abortion, Gynecology, Chile.

Cómo citar:

Gómez Carvajal F, Sazo Sapunar F. Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile (2018-2023). *Rev And* [Internet]. 2025 [citado el 07 de enero de 2026];1(3). Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/63>

INTRODUCCIÓN

El aborto es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”¹ y constituye un procedimiento clínico de alta prevalencia a nivel mundial. Se estima que entre 2015 y 2019 se practicaron cerca de 73 millones de abortos cada año², de los cuales el 45% se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de estos abortos se realizan en países en desarrollo²⁻³.

En Chile, el aborto aún se trata como un proceso bioético complejo con profundas implicaciones sociales. No obstante, desde una perspectiva epidemiológica, entre 2001 y 2010 se registraron 334.485 casos de egresos hospitalarios asociados a aborto, de los cuales el 72,7% correspondió a diagnósticos como “Abortos No Especificados” (CIE-10: O05), Otros Productos Anormales de la Concepción” (CIE-10: O02) y “Otros Abortos” (CIE-10: O05)⁴. En contraste, los “Abortos Espontáneos” (CIE-10: O03), que poseen factores de riesgo genéticos y no genéticos⁵, entre ellos, anomalías cromosómicas, infecciones bacterianas, anomalías uterinas, factores autoinmunes o trastornos endocrinos, representaron el 15% de los casos hospitalarios registrados⁴⁻⁵.

Estudios internacionales sugieren que aproximadamente el 15-20% de los embarazos terminan en abortos espontáneos antes de la semana 20 de gestación⁶⁻⁷, aunque esta cifra puede estar subestimada debido a pérdidas gestacionales tempranas no detectadas.

En Chile, la Ley N°21.030 promulgada el 14 de septiembre de 2017, despenalizó y reguló la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales específicas, luego de una prohibición total vigente desde 1989. Esta ley permitió el aborto asistido bajo tres causales específicas: 1) riesgo vital de la mujer gestante, 2) inviabilidad fetal de carácter letal debido a patología congénita adquirida o genética y, 3) embarazo producto de violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. En caso de una niña menor de 14 años, la

interrupción podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación⁸. Aunque en consideración de la normativa vigente, constituir alguna de las causales no obliga a la mujer a decidir por la interrupción del embarazo⁹.

A casi ocho años de su entrada en vigor, se plantea esta investigación buscando analizar la implementación de la Ley N°21.030 en Chile. Este estudio tiene como propósito entregar información clara y actualizada sobre el ejercicio del derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo bajo las causales permitidas. Asimismo, se busca aportar al debate sobre las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, caracterizando su avance e implementación.

Objetivos

Describir la implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales en el periodo 2018-2023 en Chile, determinando las causales, grupos de edad y regiones con más procedimientos reportados.

METODOLOGÍA

Este estudio se plantea como observacional longitudinal de cohorte ecológico. Los registros de Interrupción Voluntaria del Embarazo fueron extraídos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2025, donde se ejecutaron análisis estadísticos descriptivos de la cantidad de IVE anuales según grupo de edad, región y causal invocada en el procedimiento clínico. Se consideraron los casos reportados tanto en establecimientos públicos como privados del país. La información utilizada cuenta con control de calidad por parte del MINSAL, por lo cual, corresponde a una base de datos cerrada estadísticamente.

Con la finalidad de facilitar la interpretación y difusión de los resultados obtenidos, estos fueron representados mediante figuras. A su vez, este estudio no requirió de la aprobación de un comité de

ética, ya que se utilizaron datos anonimizados e innominados de acceso público. Finalmente, los autores del estudio declaran explícitamente no tener fuentes de financiamiento ni conflictos de intereses que puedan interferir de manera alguna con los resultados de la presente investigación.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se registraron 4.938 casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Chile (Tabla N°1). La causal 2 fue la más invocada en los seis años de análisis, representando el 47,55% (n= 2.348) de los casos de IVE. Seguidamente, la causal 1 acumuló el 30,26% (n= 1.494) de los casos, finalmente la causal 3 significó el 22,20% (n= 1.096) de las interrupciones de embarazo en Chile.

El año con más IVE se registró en 2023 con 1.018 casos a nivel nacional (20,62% del periodo de análisis), ese mismo año la causal 2 fue la más frecuentemente invocada; en cambio, el año con menos IVE se registró en 2020 con 668 procedimientos (13,53% del periodo de análisis), siendo la causal 2 la más frecuentemente invocada.

La causal 2 fue, ininterrumpidamente, la causal más utilizada para materializar IVE en Chile en todos los años de análisis. A su vez, la causal 3 fue la menos utilizada *-a excepción del año 2023, que fue la causal 1-*.

Respecto a los casos de IVE según grupos de edad (Tabla N°2), se observa que las mujeres de 25-34 concentraron la mayor proporción durante el periodo de estudio, representando el 43,97% del total

de casos (n= 2.171). En este grupo, la causal más frecuentemente invocada fue la causal 2 (inviabilidad fetal de carácter letal debido a patología congénita adquirida o congénita), con un total de 1.031 procedimientos.

En segundo lugar, el grupo de 35-44 años representó el 28,01% de los casos, siendo también la causal 2 la más común, con 842 intervenciones. En tercer lugar, el grupo de 18-24 años acumuló el 19,00% de los casos, predominando de igual forma la causal 2 con 394 procedimientos. En cuarto lugar, el grupo de menores de edad de 14-17 años representaron el 4,33% de los casos, la causal 3 (embarazo producto de violación) fue la más frecuentemente invocada. Del mismo modo, en quinto lugar, en el grupo <14 años, se constituyó el 3,38% del total, donde la causal 3 fue el principal motivo para la IVE.

Finalmente, las mujeres de 45+ años representaron el 1,32% de los casos, siendo nuevamente la causal 2 la más prevalente en este grupo de edad.

En cuanto a la distribución de los casos de IVE a escala regional (Gráfico N°1), la región Metropolitana registró el mayor número de procedimientos, con un total 1.944 casos en los seis años de análisis, lo que representa el 39,37% del total nacional. Le siguen la región de Valparaíso con 570 casos de IVE (11,54%) y la región del Biobío con 387 procedimientos, significando el 7,84%. El promedio nacional se estableció en 308,6 casos en el periodo de estudio, con una media de 51,4 IVE por año.

Las regiones de La Araucanía (n= 256), Maule (n= 245), Antofagasta (n= 229), Coquimbo (n= 219),

Tabla N°1. Número de casos de IVE según causal entre 2018-2023 en Chile.

Año	Causal 1	% Causal 1	Causal 2	% Causal 2	Causal 3	% Causal 3	Total anual	% IVE Anual
2018	262	35,79	346	47,27	124	16,94	732	14,82
2019	267	32,64	414	50,61	137	16,75	818	16,57
2020	162	24,25	352	52,69	154	23,05	668	13,53
2021	252	30,11	453	54,12	132	15,77	837	16,95
2022	260	30,06	391	45,20	214	24,74	865	17,52
2023	291	28,59	392	38,51	335	32,91	1018	20,62
Total	1494	30,26	2348	47,55	1096	22,20	4938	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Los Lagos (n= 216) y O'Higgins (n= 212), en orden decreciente, se situaron por debajo de la media nacional de IVE reportados.

Las regiones con menor cantidad de IVE fueron Aysén con 32 casos (0,65%), Magallanes con 61 (1,24%) y Arica y Parinacota con 82 (1,66%).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una perspectiva sobre la aplicación de la despenalización del aborto en Chile en tres causales posibles según grupos de edad y residencia de las mujeres gestantes.

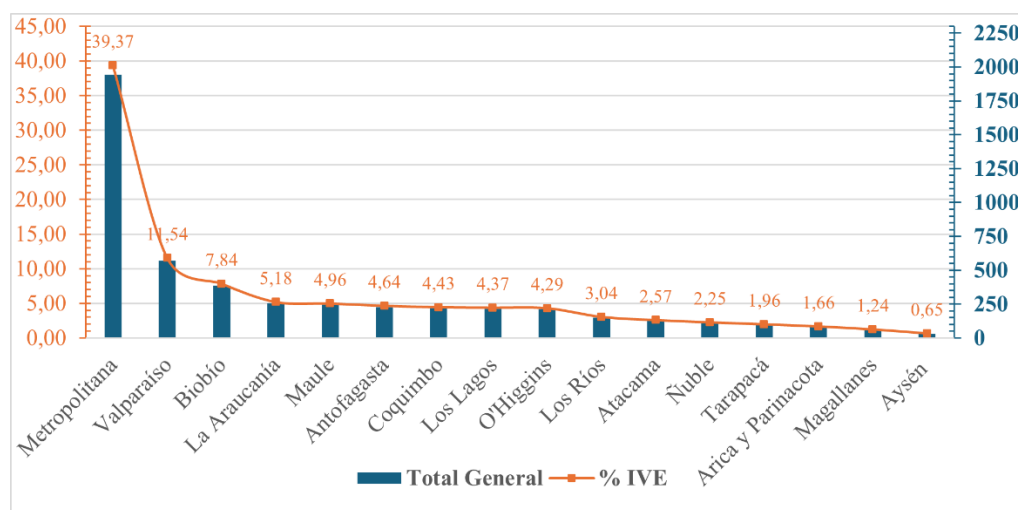
Tabla N°2. Número de casos de IVE según grupo de edad con causal entre 2018-2023 en Chile.

Año	IVE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total General	% IVE
<14 años	Causal 1	0	0	0	1	0	1	2	3,38
	Causal 2	0	0	0	0	0	0	0	
	Causal 3	19	25	20	27	26	48	165	
14-17 años	Causal 1	4	1	2	0	3	12	22	4,33
	Causal 2	9	6	8	5	3	5	36	
	Causal 3	24	24	19	20	35	34	156	
18 a 24 años	Causal 1	47	69	23	39	43	62	283	19,00
	Causal 2	57	73	60	87	56	61	394	
	Causal 3	28	31	38	28	56	80	261	
25 a 34 años	Causal 1	127	128	83	136	135	150	759	43,97
	Causal 2	159	184	158	181	168	181	1031	
	Causal 3	42	42	54	37	74	132	381	
35 a 44 años	Causal 1	77	68	54	75	75	65	414	28,01
	Causal 2	107	143	123	173	155	141	842	
	Causal 3	10	15	21	18	23	40	127	
45+ años	Causal 1	7	1	0	1	4	1	14	1,32

1) riesgo vital de la mujer gestante, 2) inviabilidad fetal de carácter letal debido a patología congénita adquirida o genética y,

3) embarazo producto de violación. Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1. Distribución de casos acumulados de IVE entre 2018-2023 en Chile.



Fuente: Elaboración propia.

Desde la promulgación de la Ley N°21.030 en Chile, la causal 2 (inviabilidad fetal de carácter fatal debido a patología congénita adquirida o congénita) ha sido la más invocada, representando el 47,55% (n= 2.348) de las interrupciones legales del embarazo entre 2018 y 2023. Este hallazgo puede estar vinculado al desarrollo de capacidades diagnósticas prenatales en Chile, como también una mayor especialización de los equipos de salud frente a patologías congénitas graves, permitiendo una identificación más oportuna de embarazos inviables desde una perspectiva clínica¹⁶. Se estima que la prevalencia de malformaciones congénitas que pueden comprometer la vida extrauterina de recién nacidos en Chile oscila entre el 1,7% y 3,9% de los nacimientos anuales^{10,17}, siendo las malformaciones del sistema circulatorio las más frecuentes, con el 32,9% del total, representando una tasa de prevalencia de 120 por cada 10.000 recién nacidos vivos¹¹.

En cuanto a la causal 1 (riesgo vital de la mujer gestante) representó el 30,26% del total de IVE, siendo la segunda más frecuente. Esto podría deberse a un manejo clínico oportuno de las complicaciones maternas o cuidados prenatales, o una menor prevalencia de este tipo de complicaciones desde una perspectiva epidemiológica. Estudios recientes sobre mortalidad materna en Chile, sugieren que las tasas se han mantenido estables desde el año 2000, pese a los esfuerzos estatales por reducirlas^{12,18}. Las principales causas de muerte materna incluyen enfermedades preexistentes, hipertensión del embarazo, aborto, embolia obstétrica y hemorragia posparto¹³. A nivel mundial, estudios sugieren que el 19,9% (IC 95%: 12,9 - 28,9%) de las defunciones maternas ocurrieron en el posparto, mientras que el 6,5% (IC 95%: 4,3% - 9,6%) ocurrieron en el anteparto¹⁴.

Por otro lado, la causal 3 (embarazo producto de violación) fue, en general, la menos invocada entre 2018-2023 con el 22,20% (n= 1.096). Estos datos son preocupantes y eventualmente pueden estar infravalorados producto de las restricciones temporales para acceder a esta causal, especialmente en menores de edad, y la subnotificación de hechos de violencia sexual contra mujeres en Chile. En los seis años de análisis, 165

menores de 14 años debieron ampararse a esta causal para interrumpir su embarazo, y en total, 321 menores de edad (<18 años) abortaron legalmente producto de un embarazo concebido en contexto de violación.

Una limitación estructural para acceder a la IVE es la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, lo que podría generar barreras en la atención médica y conducir a desigualdades¹⁵. Es necesario enfatizar que el personal médico está obligado, en este sentido, a informar a las pacientes sobre los servicios disponibles para la aplicación de la IVE en cualquiera de sus tres causales. Evaluar el impacto de esta práctica es crucial, ya que la falta de información o atención oportuna podrían impactar o profundizar la salud mental de las mujeres que optan por la IVE, especialmente en la causal 2 o 3. En el contexto chileno, la evidencia disponible sugiere que las mujeres con mayor frecuencia de conductas suicidas pertenecen al grupo de edad de 15 a 44 años¹⁹, coincidiendo con los segmentos de edad que más accede al IVE en Chile en el periodo de estudio.

Se sugiere avanzar en nuevas investigaciones que profundicen, desagreguen y actualicen la información epidemiológica de la mortalidad materna y sus causas. Una brecha de conocimiento identificada es la falta de datos nacionales sobre defunciones maternas asociadas directamente a procedimientos de IVE. A su vez, la ausencia de datos sobre objeciones de conciencia aplicadas a pacientes que han consultado y solicitado la IVE favorecería a evaluar el desempeño multidimensional de esta legislación que despenaliza el aborto en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Arriaza M, Díaz G, Medel P, Ulloa N. Análisis epidemiológico y sociodemográfico de la interrupción voluntaria del embarazo, Chile 2018-2021. Universidad Andrés Bello [Internet]. 2022 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/d88c1858-25fc-4f78-912b-0ab049d3a00f/content>
- [2] WHO. Aborto: datos y cifras. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 23 de

junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

[3] Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Acces. Guttmacher [Internet]. 2018 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

[4] Molina-Cartes R, Molina T, Carrasco X, Eguiguren P. Profile of abortion in Chile, with extremely restrictive law. Open Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2013 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2013.310135>

[5] López-Hernández DY, Morales-Martínez MI, Ramos-Contreras GM. Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/193>

[6] Inacio K, de Carvalho J, Facchini L, e Silva M, Chamun P, Fraga T. REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FATORES RELACIONADOS A ABORTO ESPONTÂNEO. Recima21 [Internet]. 2023 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2576>

[7] Cárdenas PA, Flórez I, Martínez-Torres J, Zambrano N, Lee-Osorno B, Jaimes MF. Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander, en el periodo del año 2007 al 2016. Un estudio transversal. Revista Investigación en Salud [Internet]. 2021 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.602>

[8] BCN. Ley 21030: Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://bcn.cl/2645z>

[9] Otth-Varnava S, Truan-Kaplan D. Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: una caracterización a cinco años de su implementación en Chile. Revista Chilena de Obstetricia y

Ginecología [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RECHOG.24000056>

[10] Muñoz M, Kilchemmann C, Román A, Baeza B. Prevalencia de malformaciones congénitas en recién nacidos de la región de la Araucanía. Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica [Internet]. 2022 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3854>

[11] Pardo R, López-Espejo M, Mellado C. Registro Nacional de Anomalías Congénitas. Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica [Internet]. 2025 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5579>

[12] Flores M, Garmendia ML. Tendencia y causas de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2018. Revista Médica de Chile [Internet]. 2021 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001440>

[13] Donoso E, Carvajal J. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio. Revista Médica de Chile [Internet]. 2012 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001000003>

[14] Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller Ann-Beth, Daniels J, Gülmezoglu M, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet [Internet]. 2014 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

[15] Montero A, Ramírez-Pereira M. Noción y argumentos sobre la objeción de conciencia al aborto en Chile. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2020 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/RBD2020.49.29071>

[16] Rojas-Senzano A, Ruiz V, Brito M, Enríquez G, Terra R, Rodríguez J. Rendimiento de la ecocardiografía prenatal en diagnóstico de coartación aórtica aislada. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.24000011>

[17] Mujica V. Importancia de la salud de la mujer en Latinoamérica (Chile). Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/1010>

[18] Sarria H, Tendencias de la mortalidad materna en Chile, una mirada a 20 años (2001-2020). MedWave [Internet]. 2024 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2024.S1.SP173>

[19] Valladares L, Muñoz S, Bustos V. Caracterización de los suicidios perpetrados en Chile entre los años 2000-2021: una aproximación al desempeño de las políticas públicas en salud mental. Revista Andes [Internet]. 2025 [citado el 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/2>