Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Normativa vigente y casos constituidos

Autora

María Pilar Lampert Grassi
mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 155985

Resumen

La Ley Nº 21.030, publicada en 2017, autoriza la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) bajo tres causales: (1) riesgo vital de la mujer, (2) embrión o feto con patología incompatible con la vida extrauterina, y (3) por violación. Para los casos (1) y (2) se deberá contar con los respectivos diagnósticos médicos, mientras que, para la tercera causal, un equipo de salud confirmará la concurrencia de los hechos y la edad gestacional.

La citada ley distingue en particular protección a las niñas y jóvenes, ya que a las menores de 14 años les permite realizar una IVE por la causal (3), hasta las catorce semanas, mientras que les otorga a las jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años, la facultad de manifestar voluntad de interrumpir su embarazo con solo informar a su representante legal (el de su preferencia).

Para todas las mujeres se establece una garantía de información, por lo que el prestador de salud deberá proporcionar a la mujer información veraz, completa y objetiva sobre las características de la prestación médica. A la vez que la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento, que incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial.

Respecto de los casos, el sistema de información de la IVE en Chile muestra que a julio del 2026 se contabilizan 7.566 IVE, siendo la causal (2) la más invocada con 3.245 casos (43%); seguida de la causal (1) con 2.277 casos (30%), y finalmente la causal 3 con 2.044 casos (27%). Al observar la evolución, desde el año 2019 al 2025 (series completas), se observa que los cuatro primeros años se mantiene la misma relación entre las tres causales, donde la causal (2) constituye cerca de la mitad del total de las IVE cada año, mientras la causal (1) mantiene cifras cercanas al 30% y la causal (3) un 20%. Sin embargo, a partir del año 2023 se empiezan a igualar el número de casos para todas las causales, así, mientras la primera causal mantiene su porcentaje, la segunda causal baja y sube notablemente la tercera, alcanzando un 36% el año 2025.

Respecto de las menores de 17 años, en más del 85% de los casos la causal invocada es violación, cifra que sube por sobre el 99% en las menores de 14. En cambio, para las mujeres por sobre 24 años, la causal invocada más frecuentemente es inviabilidad fetal.

Tabla de contenido

Introducción 2
I. Marco normativo nacional 3
1. Causales 3
2. Manifestación de voluntad 3
3. Garantía de información y programa de acompañamiento 4
4. Diagnóstico y evaluación 4
5. Objeción de conciencia 4
6. De la denuncia 5
II. Información de casos 5
1. Frecuencia de cada causal 5
2. Decisión de la mujer respecto de su embarazo 9
3. Acompañamiento 9
Referencias 10

Introducción

A solicitud parlamentaria y en el marco de la entrada en tramitación del proyecto de ley que Modifica el Código Sanitario para establecer el deber del médico de informar a la mujer sobre la actividad cardíaca embrionaria o fetal, en forma previa a la interrupción del embarazo (Boletín 18419-11), se entregan cifras de interrupción voluntaria de embarazos en Chile en el marco de la Ley Nº 21.030 de la despenalización en tres causales, desde su implementación hasta la fecha.

En la primera sección, se explica el marco normativo nacional, mientras que, en la segunda sección, se entrega información sobre los casos constituidos, relativo a la frecuencia de la invocación de causales, el acompañamiento y la decisión de la mujer respecto de su embarazo.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles. Este informe se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para respaldar la investigación se utilizaron como fuentes la información legislativa de Chile, de agencias gubernamentales, y sitios Web especializados.

I. Marco normativo nacional

El 23 de septiembre de 2017, el Diario Oficial publicó la Ley Nº 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Sin embargo, en atención al artículo transitorio de esta ley, las prestaciones reguladas sólo pudieron ser exigibles a contar de la dictación del Decreto 44, publicado el 8 de febrero del 2018[1], que regula las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento.

La Ley N° 21.030 sustituyó el artículo 119 del Código Sanitario, a la vez que incorporó tres nuevos artículos al referido Código: artículo 119 bis, artículo 119 ter y artículo 119 quáter. Por otra parte, reemplaza el artículo 344 del Código Penal. A continuación, se dan cuenta de sus principales aspectos:

1. Causales

Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, sólo bajo las siguientes tres causales (art. 119):

i. La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
ii. El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
iii. 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[2].

2. Manifestación de voluntad

Tal como refiere el artículo 119, en cualquiera de las causales, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo. En el caso de personas con discapacidad sensorial, visual o auditiva, así como en el caso de personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la Ley Nº 20.422 y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Si la mujer ha sido judicialmente declarada interdicta por causa de demencia, se deberá obtener la autorización de su representante legal, debiendo siempre tener su opinión en consideración, salvo que su incapacidad impida conocerla.

Cuando la solicitante es una **adolescente, desde 14 años y menor de 18**, la voluntad de interrumpir su embarazo deberá ser informada a su representante legal. Si la adolescente tuviere más de uno, sólo se informará al que ella señale. Si a juicio del equipo de salud existen antecedentes de que proporcionar esta información al representante legal de la adolescente podría generar a ella un riesgo grave de

[1] Según el artículo transitorio de la Ley N° 21.030, el Ministerio de Salud tenía un plazo de noventa días contado desde la publicación de la ley, para promulgar el decreto, lo que tuvo lugar el 19 de Diciembre del 2018.
[2] Bajo esta causal se le proveerá a la mujer de la información necesaria para que pueda presentar una denuncia.

maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de la comunicación al representante y, en su lugar, se informará al adulto familiar que la adolescente indique y, en caso de no haberlo, al adulto responsable que ella señale.

Cuando la solicitante es **menor de 14 años**, además de su voluntad, deberá contar con la autorización de su representante legal, o de uno de ellos, a elección de la niña, si tuviere más de uno. A falta de autorización, entendiendo por tal la negación del representante legal, o si éste no es habido, la niña, asistida por un integrante del equipo de salud, podrá solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal. Si, a juicio del médico, el solicitar la autorización pudiera poner en riesgo a la niña[3], de grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de tal autorización y se solicitará una autorización judicial sustitutiva.

3. Garantía de información y programa de acompañamiento

En el marco de las tres causales reguladas, el prestador de salud deberá proporcionar a la mujer información veraz, completa y objetiva sobre las características de la prestación médica[4]. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. La información será siempre completa y objetiva y, en ningún caso, podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer.

Del mismo modo, la mujer tendrá derecho a un programa de acompañamiento, que incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial, el que sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice, deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión, la que puede incluir interrumpir o continuar con el embarazo (art. 119).

4. Diagnóstico y evaluación

Para los casos de riesgo de la mujer embarazada, se deberá contar con el respectivo diagnóstico médico; mientras que, para el caso de patología incompatible con la vida extrauterina, se deberá contar con dos diagnósticos médicos que lleguen a la misma conclusión. Todos los diagnósticos deberán estar por escrito y en forma previa. En el caso de violación, un equipo de salud especialmente conformado para estos efectos confirmará la concurrencia de los hechos y la edad gestacional (art. 119 bis).

5. Objeción de conciencia

Tanto el médico cirujano, así como también el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico, podrá abstenerse de realizar el aborto, cuando hubiesen manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud en forma escrita y previa. Del mismo modo, las instituciones privadas podrán manifestar objeción de conciencia por escrito a cada Secretaría Regional Ministerial de Salud. Los establecimientos deberán adoptar todas las medidas

[3] O a la mujer judicialmente declarada interdicta por causa de demencia.
[4] Según lo establecido en los artículos 8 y 10 de la Ley Nº 20.584.

necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia no afecte de modo alguno el acceso, la calidad y la oportunidad de la prestación médica de interrupción del embarazo (art. 119 ter).

A pesar de lo anterior, si una mujer requiere atención inmediata e impostergable, pues su salud está en riego, quien haya manifestado la objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo, cuando no exista otro personal autorizado que pueda realizar la misma intervención[5] (art. 119 ter).

6. De la denuncia

En los casos en que la solicitante sea una niña o adolescente menor de 18 años, los jefes de establecimientos hospitalarios o clínicas particulares en que se solicite la interrupción del embarazo procederán de oficio[6] a denunciar el hecho a la justicia, al Ministerio Público o a la policía por la persona ofendida, y dará cuenta al fiscal si la niña o adolescente presenta lesiones corporales de significación, indicando brevemente el estado de la paciente y la exposición que hicieren la o las personas que lo hubieren conducido, acerca del origen de dichas lesiones y del lugar y estado en que se le hubiere encontrado. Deberán, además, notificar al Servicio Nacional de Menores (art. 119 bis).

Tratándose de una mujer mayor de 18 años que no haya denunciado el delito de violación, los jefes de establecimientos hospitalarios o clínicas particulares deberán poner en conocimiento del Ministerio Público este delito, con la finalidad de que investigue de oficio al o los responsables. En el proceso penal por el delito de violación, la comparecencia de la víctima a los actos del procedimiento será siempre voluntaria y no se podrá requerir o decretar en su contra las medidas de apremio contenidas en los artículos 23 y 33 del Código Procesal Penal (art. 119 bis).

II. Información de casos

El sistema de información de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) comenzó oficialmente a operar en forma estandarizada en el 2018, inicialmente mediante el registro en formularios en papel y desde enero del 2019 a través de la plataforma en línea. Este registro da cuenta de que el número de casos ha mostrado un leve y paulatino aumento en el periodo, que va de 818 casos el 2019 a 1.016 casos el 2025, último año completo de la serie, con una baja de casos el año 2020 (668)[7].

1. Frecuencia de cada causal

Según cifras del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, hasta el 17 de julio del 2026, se habían registrado 7.566 casos de IVE. La distribución por causales es la siguiente (DEIS, 2026):

- Causal 1 (mujer se encuentre en riesgo vital): 2.277 casos.

[5] Art. 3. Decreto 67.

[6] Conforme a los artículos 369 del Código Penal y 175, letra d), y 200 del Código Procesal Penal.

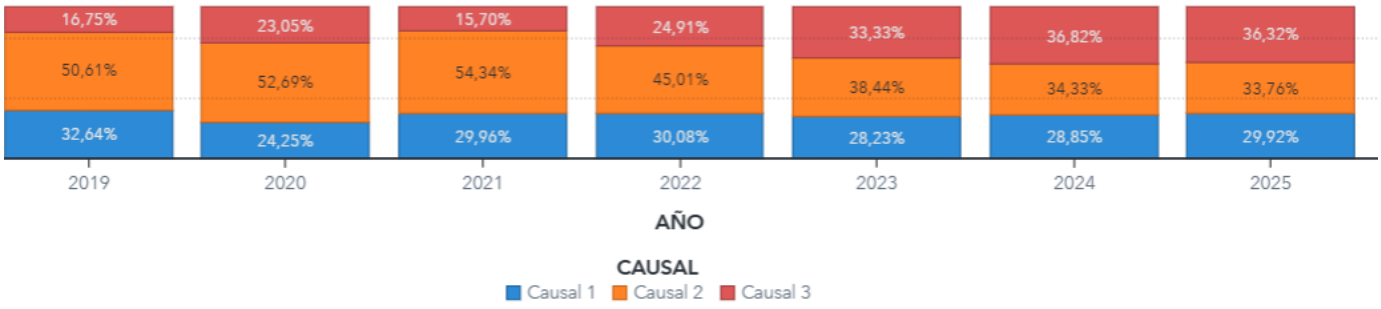
[7] Se debe considerar que la población femenina en Chile también ha crecido en el periodo, aunque a una tasa levemente inferior. Revisar SIIT estadísticas territoriales, BCN. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales/resultados-consulta?id=559374

- Causal 2 (inviabilidad fetal de carácter letal): 3.245 casos.
- Causal 3 (violación): 2.044 casos.

Los datos muestran que la causal 2 correspondería, en total para el periodo analizado, al 43% de las intervenciones, mientras la causal 1 al 30% y la causal 3 al 27%. Al observar la evolución desde el año 2019 al 2025 (series completas), se observa que los cuatro primeros años se mantiene la misma relación entre las tres causales, donde la causal 2 constituye entre el 45% y el 54% del total de IVE cada año, mientras la causal 1 se mantiene entre un 24% y un 33%, y la causal 3 va de entre un 16% a un 25%.

Sin embargo, a partir del año 2023, se empieza a igualar el número de casos para todas las causales, bajando la segunda causal y subiendo notablemente la tercera, que ese año alcanzó un 33,33% (346 casos), y los años 2024 y 2025 llegó a un 36% (430 y 369 casos respectivamente). La gráfica a continuación da cuenta, entonces, tanto de un aumento progresivo de intervenciones a razón de la causal de violación, así como de un cambio en la proporción de los abortos en las tres causales (DEIS, 2026).

Gráfico N°1. Porcentaje de frecuencia de cada causal por año



Fuente: DEIS, 2026

1.1. Edad

A analizar cada causal por edad, se puede notar que esta variable se relaciona directamente con la causal que se invoca y el número de casos asociado, tal como se ve en el siguiente Cuadro N°1:

Cuadro N° 1. Causales por edad

	Riesgo vital	Inviabilidad Fetal	Violación	Total, IVE
Menores de 14 años	2	0	274	278
14-17 años	46	42	252	340
18-24 años	425	519	500	1.444
25-34 años	1.143	1.456	759	3.358
35-44 años	645	1.172	252	2.069
Mas de 45 años	9	46	6	61
Sin información	7	10	1	18

Fuente: DEIS, 2026

En las menores de 17 años se produjeron 618 IVE, donde en más del 85% de los casos, la causa aludida es violación. Llama la atención que, de este grupo, son las menores de 14 años quienes más accedieron a IVE por violación.

El segundo grupo, entre 18 a 24 años, el número de IVE aumenta notoriamente, a la vez el número de casos se distribuye homogéneamente entre las tres causales. Para el tercer grupo, de 25 a 34 años, las causas llegan a ser más del doble del grupo etario anterior, siendo de hecho el grupo que más accede a las IVE, pero la mayoría de los casos refieren a la segunda causal, es decir, inviabilidad fetal de carácter letal, con un 43,3% del total del grupo etario en cuestión.

Para el siguiente grupo etario, 35 a 44 años, se observa una marcada tendencia ya manifestada en el grupo etario anterior, donde la causal más invocada es inviabilidad fetal de carácter letal, con el 56,6%.

1.2. Tipo de causal

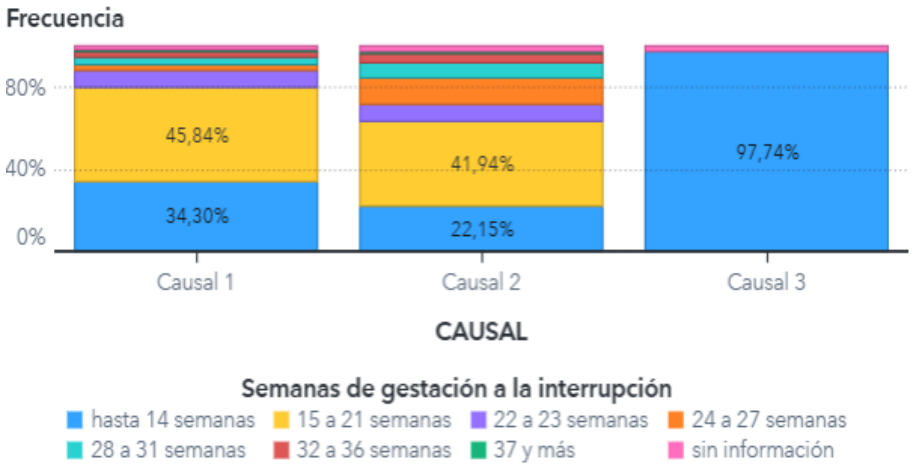
Al analizar por causal, es posible dar cuenta que, de los 2.277 casos donde se invoca el riesgo vital de la mujer, la mayoría (78,7%) corresponde a mujeres entre 25 y 44 años. También este es el grupo mayoritario para las causas de inviabilidad fetal, ya que, para los 3.245 IVEs, este grupo representaba el 81% de los casos. Mientras para la causal de violación, el 50% de los casos son jóvenes y niñas menores de 24 años y el otro 50% el resto de los grupos etarios.

En este sentido, los datos muestran que, a menor edad, mayor probabilidad de invocar la causal de violación. En cambio, a mayor edad aumenta la probabilidad de invocar la causal de Inviabilidad fetal de carácter letal.

1.3. Semanas de gestación

Según datos del DEIS, la mayoría de las intervenciones realizadas, en el caso de que la mujer se encuentre en riesgo vital y el caso por inviabilidad fetal, se realizan antes de la semana 21; mientras que para la causal de violación el 97,74% de los casos se realiza antes de la semana 14. Para el resto de los casos, no hay información.

Gráfico 2. Semanas de gestación a la interrupción

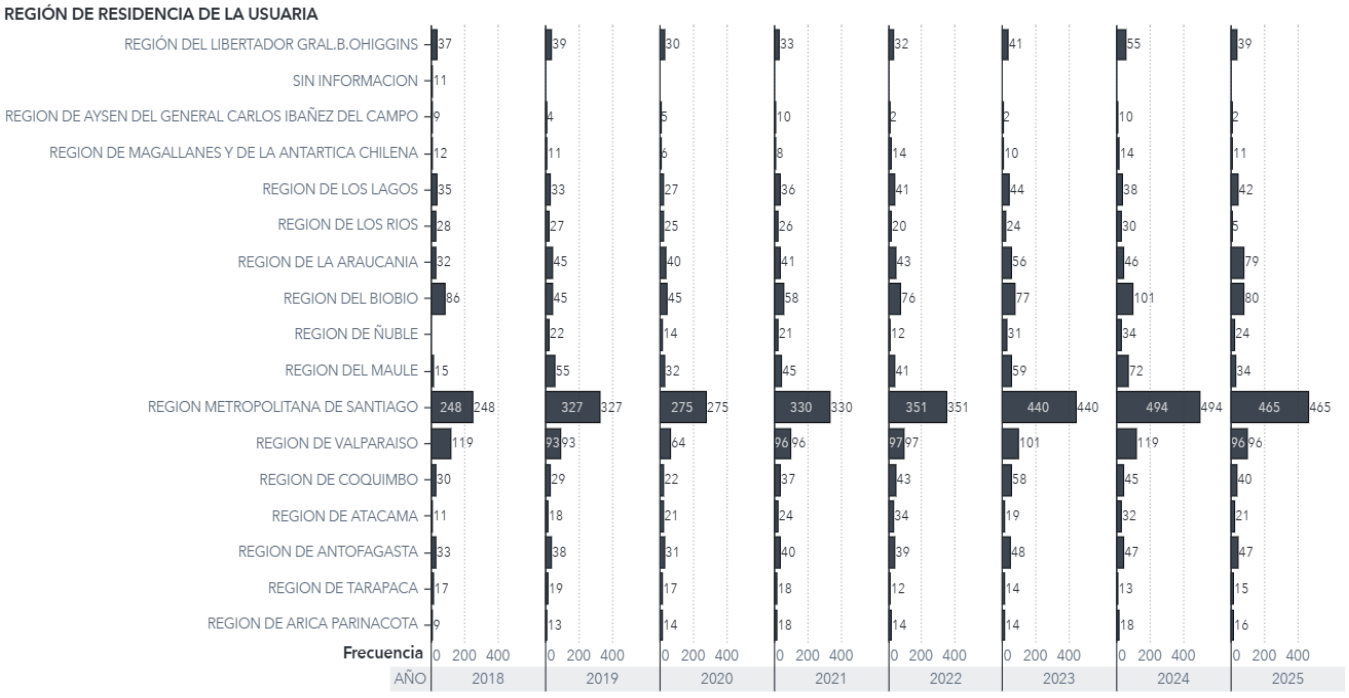


Fuente: DEIS, 2026

1.4. Región de residencia de la usuaria

Los datos muestran que la mayoría de IVE se llevan a cabo en la Región Metropolitana, seguidos por Región de Valparaíso y Región del Biobío, tal como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico N°3. Región de residencia de la usuaria



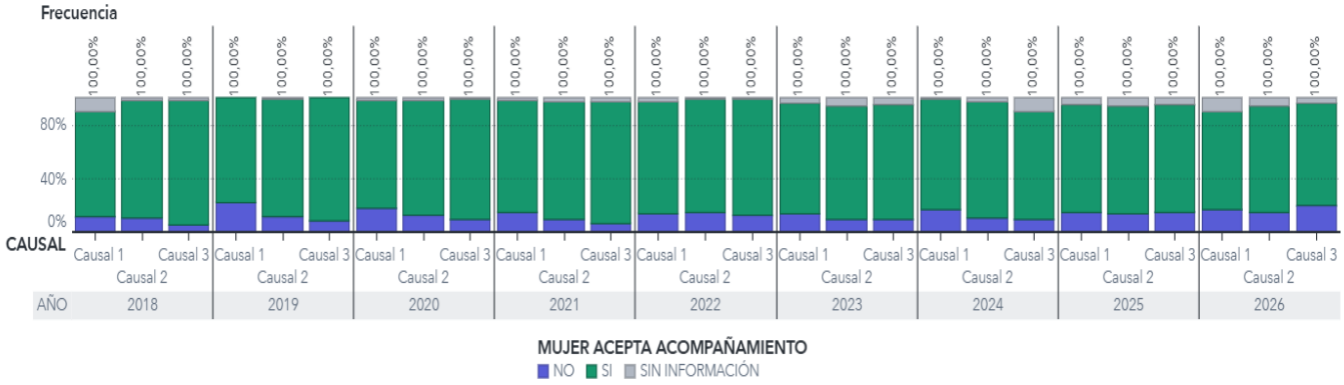
Fuente: DEIS, 2026

2. Acompañamiento

El programa de acompañamiento está regulado por un reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines, aprobado mediante Decreto 44 (2018). A lo que se suma la 'Norma General Técnica N° 197 sobre acompañamiento y atención integral a la mujer que solicita la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales' y las 'Orientaciones Técnicas: acogida y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales'.

Según los datos del DEIS, para todo el periodo (2018-2026), más del 85% de las mujeres aceptaron el acompañamiento. En general, son las mujeres que invocaron la primera causal, la que tienen tasas de rechazo más altas del acompañamiento, la que el año 2019 llegaron a un 22%. Para la causal de inviabilidad, la cifra de rechazo es baja, siendo su cifra más alta un 15% el año 2022. Finalmente, es en la tercera causal, donde hay mayor aceptación del acompañamiento hay, con cifras por debajo del 10% para el periodo, salvo el año 2022 (13,3%) y el 2025 (14,9%).

Gráfico N°4. Porcentaje de mujeres que acepta el acompañamiento



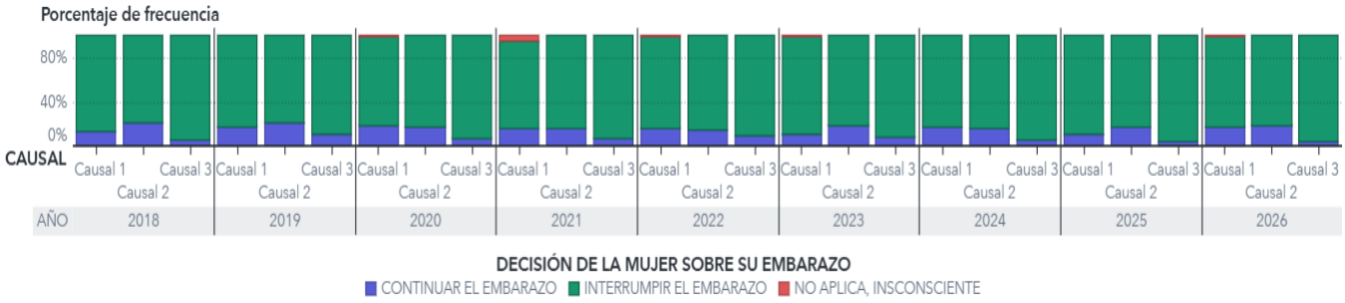
Fuente: DEIS, 2026

3. Decisión de la mujer respecto de su embarazo

Al analizar si la mujer una vez que consulta por una IVE mantiene o no su decisión inicial respecto de la interrupción, los datos dan cuenta de que, para toda la serie 2018-2026, en sobre el 85% de los casos, la mujer mantiene su decisión de interrumpir el embarazo (DEIS, 2026).

Al analizar cada causal por separado en la serie 2018-2026, el porcentaje de mujeres que interrumpe el embarazo en la primera causal (riesgo vital de la mujer) es de un 85%, mientras para la segunda causal (incompatibilidad con la vida del embrión) es de un 82%. La tercera causal (violación) es en la que más se mantiene la voluntad de interrumpir el embarazo, con un 93% de niñas y mujeres que interrumpen el embarazo. Tal como se ve en el siguiente gráfico:

Gráfico N°5. Porcentaje de mujeres que continúa o interrumpe el embarazo



Fuente: DEIS, 2026

Referencias

DEIS Departamento de Estadísticas e Información de Salud (2026). Información sobre casos constituidos en el marco de la ley 21.030 que regula IVE en tres causales. Disponible en: https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F382105c8-521f-4356-b1b8-6bad21ba8b08&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

Referencias legales

Ley N° 21.030 (2017). Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237

Decreto 44 (2018). Reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1114797&idVersion=2018-02-08

Decreto 67 (2018). Aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del código sanitario. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1124446

Norma general técnica N° 197 sobre acompañamiento y atención integral a la mujer que solicita la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1114802&idVersion=2018-02-08

Resolución 401 EXENTA (2018). Orientaciones técnicas: acogida y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1116218&idVersion=2018-03-16

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)