



MONITOREO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DURANTE EL AÑO 2020 EN CHILE

[INICIATIVAS](#), [INICIATIVAS 2021](#)



Corporación Miles, dedicada a la defensa y promoción de los DSR en Chile, analizó y comparó el acceso de las mujeres y personas gestantes a esta prestación de salud entre los años 2018 y 2020.

Si bien en para la causal 1 (inviabilidad extrauterina del feto) y 2 (riesgo de vida para la madre) se observó un aumento en la constitución e interrupciones realizadas entre el 2018 y 2019. Durante el 2020 se registró una disminución en ambas, llegando a las cifras más bajas desde la entrada en vigencia de la ley. Este antecedente moviliza el deseo de investigar en torno a la ley 21.030 (o Ley IVE) durante el 2020, el primer año de la pandemia del Covid19, con el objetivo de conocer cómo ha procedido esta prestación de salud en el medio de la crisis sociosanitaria.

Este estudio realizado por la Corporación Miles con el patrocinio de CLACAI, buscó identificar y caracterizar las posibles razones que subyacen la variación en las causales constituidas e interrupciones voluntarias de los embarazos en Chile durante el año 2020, desarrollando cuatro dimensiones:

1. Visibilizar las experiencias que han tenido las mujeres en Chile al buscar interrumpir voluntariamente un embarazo durante la pandemia.

Archivos

- [febrero 2022](#) (8)
- [septiembre 2021](#) (3)
- [agosto 2021](#) (2)
- [enero 2021](#) (22)
- [noviembre 2020](#) (1)
- [septiembre 2020](#) (2)
- [junio 2020](#) (1)
- [abril 2020](#) (2)
- [febrero 2020](#) (1)
- [enero 2020](#) (8)
- [noviembre 2019](#) (1)
- [octubre 2019](#) (3)
- [junio 2019](#) (26)
- [abril 2019](#) (5)
- [marzo 2019](#) (1)
- [febrero 2019](#) (1)
- [diciembre 2018](#) (1)
- [octubre 2018](#) (1)
- [septiembre 2018](#) (4)
- [agosto 2018](#) (1)
- [junio 2018](#) (1)
- [abril 2018](#) (4)
- [febrero 2018](#) (1)
- [diciembre 2017](#) (1)
- [noviembre 2017](#) (3)
- [septiembre 2017](#) (5)
- [julio 2017](#) (7)
- [junio 2017](#) (7)
- [mayo 2017](#) (6)
- [abril 2017](#) (7)
- [marzo 2017](#) (7)
- [febrero 2017](#) (8)
- [enero 2017](#) (8)
- [diciembre 2016](#) (10)
- [noviembre 2016](#) (10)
- [octubre 2016](#) (10)

2. Identificar las dificultades (en el acceso y en el proceso) que las mujeres en Chile han presentado al decidir interrumpir su embarazo durante la pandemia del Covid-19.
3. Revisar el stock disponible de insumos necesarios para ejecutar el proceso de interrupción voluntaria del embarazo en Chile.
4. Actualizar el porcentaje de objetores de conciencia respecto de la plantilla de profesionales disponibles para conducir una interrupción del embarazo.

El estudio consistió en la solicitud por ley de transparencia a 66 hospitales con Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), unidades donde se realizan estos procedimientos. Por una parte, se les solicitó información respecto a la programación y recibimiento durante el 2020 de Misoprostol, Mifepristona y AMEU para la realización de las interrupciones voluntarias del embarazo bajo la Ley 21.030 a la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST). Por otra parte, se solicitó información respecto al total de profesionales contratados que se relacionan con esta prestación de salud y el número de objetores de conciencia por causal. Respecto a las respuestas obtenidas, Corporación Miles recibió información sobre los insumos de 64 hospitales y sobre los objetores de conciencia de 46 de 66 hospitales con ARO en el país.

A su vez, se realizó un análisis comparado de 50 protocolos hospitalarios para la ley 21.030 de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica Nacional de Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer que se encuentra en alguna de las 3 causales que regula la ley 21.030 del Ministerio de Salud.

Los principales hallazgos de la investigación indican que:

1. El 53% de los hospitales del país con unidades ARO consultados (35 de un total de 66), no solicitaron a CENABAST Mifepristona para el año 2020. Lo anterior podría significar que no puedan realizar el método combinado de Misoprostol + Mifepristona, recomendado por la OMS por tener mayor eficacia a la hora de realizar un procedimiento de IVE con medicamentos.
2. 9% (6/66) de los hospitales con unidades ARO consultados, refieren no haber tenido AMEU en bodega a fines del 2020; insumo necesario para casos con procedimiento instrumental para realizar la IVE, según lo presenta la Norma Técnica Nacional vigente.
3. No todos los hospitales, que cuentan con protocolos para IVE, se ciñen a la Norma Técnica Nacional. Algunos de ellos refieren, por ejemplo, requisitos adicionales como un "comité diagnóstico" para constitución de la causal 2. La norma técnica nacional no señala la necesidad de armar algún comité.

 [septiembre 2016](#) (10)

 [agosto 2016](#) (10)

 [mayo 2016](#) (2)

 [abril 2016](#) (9)

 [marzo 2016](#) (6)

 [enero 2016](#) (25)

 [diciembre 2015](#) (1)

 [noviembre 2015](#) (10)

 [octubre 2015](#) (20)

 [septiembre 2015](#) (18)

 [agosto 2015](#) (12)

 [julio 2015](#) (15)

 [junio 2015](#) (9)

 [mayo 2015](#) (14)

 [abril 2015](#) (11)

 [marzo 2015](#) (11)

 [febrero 2015](#) (35)

 [enero 2015](#) (6)

 [diciembre 2014](#) (13)

 [noviembre 2014](#) (14)

 [octubre 2014](#) (21)

 [septiembre 2014](#) (15)

 [agosto 2014](#) (9)

 [julio 2014](#) (18)

 [junio 2014](#) (14)

 [mayo 2014](#) (12)

 [abril 2014](#) (13)

 [marzo 2014](#) (20)

 [febrero 2014](#) (15)

 [enero 2014](#) (33)

 [diciembre 2013](#) (13)

 [noviembre 2013](#) (15)

 [octubre 2013](#) (35)

 [septiembre 2013](#) (20)

 [agosto 2013](#) (17)

 [julio 2013](#) (7)

 [junio 2013](#) (10)

 [mayo 2013](#) (2)

 [marzo 2013](#) (15)

 [febrero 2013](#) (12)

 [enero 2013](#) (20)

 [diciembre 2012](#) (10)

4. La experiencia de las entrevistadas muestra una gran dificultad para acceder a información sobre la IVE y el impacto que esto tiene al solicitar esta prestación, refieren irregularidades y diversos obstrutores del proceso que afectan negativamente la experiencia de quienes requieren la interrupción de su embarazo.
5. A nivel nacional, la causal con mayor porcentaje de objetores por funcionarios (Obstetras, Anestesiastas, Matronas o Técnicos Paramédicos) es la Causal 3 (embarazo como producto de violación), correspondiendo al 25,6% del personal contratado analizado.
6. Los médicos obstetras son quienes presentan mayor cantidad de objetores para todas las causales: 19,92% para C1, 27,42% para C2 y 46,72% para C3. Por otro lado, en el personal técnico paramédico son quienes tienen la menor cantidad de objetores para todas las causales: 9,2% C1, 11,6% C2 y 14,22% para C3.
7. La Región del Maule tiene el mayor porcentaje de objetores para todas las causales, con un promedio de 39,9% de objetores (promedio de porcentaje de objetores de cada causal), seguido por la Región de Arica y Parinacota con un promedio de 31,9% y, en tercer lugar, la Región de la Araucanía con 31,2%.
8. El Hospital de Cauquenes cuenta con un 100% de objetores en anestesiastas y profesionales no médicos y la mitad de los médicos obstetras. Es decir, más de la mitad de su personal se declara objetor de conciencia.

A partir de estos hallazgos, se recomienda:

1. Fortalecer la realización de capacitaciones, actualizadas y recurrentes, a los equipos de salud involucrados en la IVE para incentivar el uso del método combinado de Misoprostol con Mifepristona y el uso de la aspiración manual endouterina (AMEU) cuando corresponda, asegurando procedimientos conforme a estándares de calidad y seguridad.
2. Fiscalizar la implementación de la ley por parte del Minsal y Contraloría, para asegurar su cumplimiento y evitar la libre interpretación de la Ley 21.030 por parte de los servicios de salud.
3. Fortalecer la realización de capacitaciones sobre la Ley 21.030, unificando criterios a nivel nacional, para evitar irregularidades y obstáculos que afecten a las personas, producto de la libre interpretación de la Norma Técnica Nacional.
4. Actualizar y publicar los datos sobre objetores de conciencia para la ciudadanía, especificando el número de personas contratadas, el tipo de funcionarios, el número de objetores por causal, si objeta en más de una causal y cuál.

📅	octubre 2012	(1)
📅	septiembre 2012	(5)
📅	agosto 2012	(30)
📅	julio 2012	(7)
📅	junio 2012	(9)
📅	mayo 2012	(20)
📅	abril 2012	(14)
📅	marzo 2012	(16)
📅	febrero 2012	(14)
📅	enero 2012	(2)
📅	septiembre 2011	(12)
📅	agosto 2011	(27)
📅	julio 2011	(17)
📅	junio 2011	(20)
📅	mayo 2011	(5)
📅	abril 2011	(18)
📅	marzo 2011	(25)
📅	febrero 2011	(10)
📅	enero 2011	(3)
📅	diciembre 2010	(7)
📅	noviembre 2010	(14)
📅	octubre 2010	(30)
📅	septiembre 2010	(21)
📅	agosto 2010	(10)
📅	julio 2010	(8)
📅	mayo 2010	(8)
📅	abril 2010	(24)
📅	marzo 2010	(34)
📅	febrero 2010	(30)
📅	enero 2010	(19)
📅	diciembre 2009	(10)
📅	noviembre 2009	(14)
📅	octubre 2009	(13)
📅	septiembre 2009	(24)
📅	agosto 2009	(27)
📅	julio 2009	(21)
📅	junio 2009	(26)
📅	mayo 2009	(31)
📅	abril 2009	(30)
📅	marzo 2009	(20)
📅	febrero 2009	(4)
📅	enero 2009	(14)
📅	diciembre 2008	(1)
📅	noviembre 2008	(1)

5. Asegurar en cada establecimiento con ARO la disponibilidad de un equipo no objetor para cualquier causal y actuar de forma rápida ante cualquier emergencia y poder evitar la derivación y la incertidumbre en las mujeres y personas gestantes.

Artículo final en el marco de la subvención otorgada por Clacai a MILES, CHILE.

09/02/2022

Compartir esta entrada



-  [octubre 2008](#) (6)
-  [septiembre 2008](#) (6)
-  [agosto 2008](#) (2)
-  [julio 2008](#) (1)
-  [junio 2008](#) (3)
-  [mayo 2008](#) (4)
-  [abril 2008](#) (1)
-  [marzo 2008](#) (2)
-  [febrero 2008](#) (6)
-  [enero 2008](#) (3)