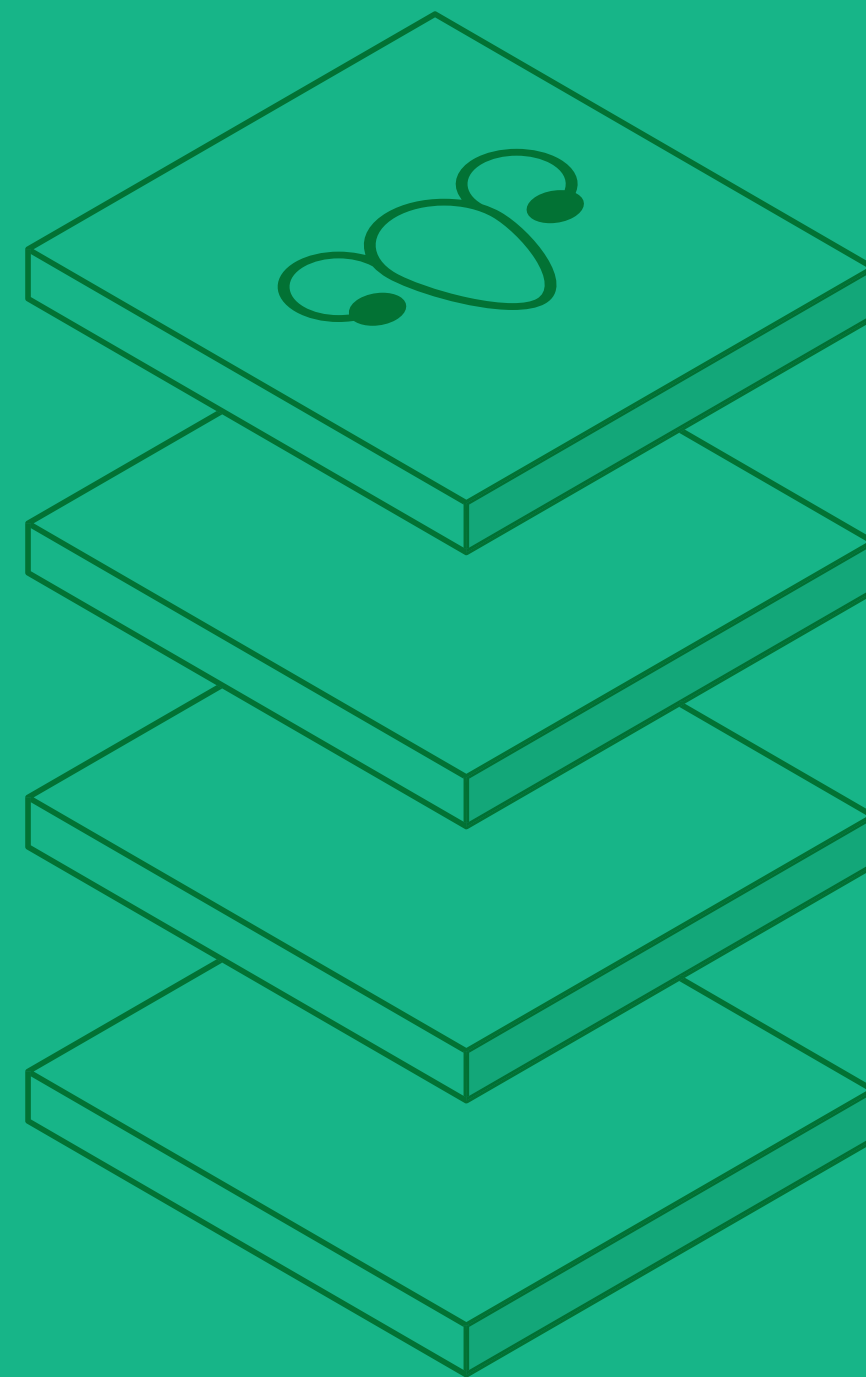


INFORME IVE

Barreras a 7 años de la promulgación de la Ley IVE: un estudio desde una mirada jurídica.



CORPORACIÓN



INFORME IVE

**Barreras a 7 años de la promulgación de la Ley IVE:
un estudio desde una mirada jurídica.**

Corporación Miles Chile
Proyecto Ríos

Dirección Ejecutiva:
Javiera Canales Aguilera

Subdirección Incidencia Social y Política
Luz Reidel Wagner

Equipo de profesionales:
Karla Barraza Lara
Sebastián Vergara Vigorena

Enero 2025

Contacto:
comunicaciones@mileschile.cl

 www.mileschile.cl

 [@mileschile](https://www.instagram.com/mileschile)

 [@MilesChile](https://twitter.com/MilesChile)

 [Miles Chile](https://www.facebook.com/MilesChile)

1 Ley N°21.030, de 2017.

En Chile, en septiembre de 2017, fue publicada la Ley N°21.030¹, que modifica el Código Sanitario y regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Ley IVE). Estas causales son: 1) cuando la mujer o persona gestante se encuentra en riesgo vital, 2) cuando el embrión o feto padece una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, de carácter letal, y 3) cuando el embarazo es resultado de una violación.

Para implementar esta ley, se publicaron diversas normas, reglamentos, decretos y documentos. Entre ellas se encuentran: el Decreto N°67, que aprueba Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario; el Decreto N°44, que aprueba Reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines de la Ley N°21.030; la Norma Técnica Nacional de acompañamiento y atención a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley N°21.030; las Orientaciones Técnicas para la acogida y el acompañamiento en el marco de la Ley N°21.030; la Resolución Exenta N°23, que aprueba el arancel de prestaciones; la Circular N°311, que establece la aplicación y cobertura por parte de las ISAPRE de prestaciones; la Circular N°2, que instruye sobre directrices para la aplicación de las causales contempladas en la Ley N°21.030; y el Manual de Aplicación de Fiscalización Ley N°21.030, que incluye consideraciones para la inspección sanitaria y pautas de chequeo.

A pesar de la aprobación de todos estos instrumentos, en los siete años transcurridos desde su publicación, la ley aún enfrenta diversos obstáculos en su implementación. Este documento tiene como propósito analizar los artículos de la Ley IVE, identificando barreras legales presentes tanto en las causales como en disposiciones complementarias, explicando cómo estas limitaciones podrían

perfeccionarse y describiendo las problemáticas evidenciadas de forma empírica durante su aplicación.

El objetivo de este análisis es contribuir al fortalecimiento de la ley, corregir las deficiencias detectadas y garantizar que no se repitan las acciones u omisiones que dificultan el acceso a esta prestación de salud para niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes en el país.

La metodología utilizada en este estudio combina la recopilación de antecedentes normativos con entrevistas semi estructuradas a defensoras de derechos sexuales y reproductivos, empleando un enfoque mixto que integra datos provenientes de investigaciones realizadas por organizaciones de la sociedad civil.

A continuación, se presentan las principales barreras detectadas en las causales 1, 2 y 3 de la IVE, así como en aspectos relacionados con la objeción de conciencia y la prohibición de publicidad de la norma.

1. CAUSAL 1

1.1. Requisito: Riesgo Vital

1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

- 2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2
- 2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

- 3.1 Plazos gestacionales
- 3.2 Autorización judicial sustitutiva
- 3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

- 2 Norma Técnica Nacional, Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030, página 44. Disponible en línea en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf
- 3 Norma Técnica Nacional, Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030, página 44. Disponible en línea en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf

1. CAUSAL 1

El artículo 119 del Código Sanitario regula las causales que autorizan a un médico cirujano a practicar la interrupción del embarazo consentido. En este contexto, define la primera causal de la siguiente manera:

«Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida. (...)»

Para complementar la regulación de esta y las demás causales de la Ley IVE, el artículo 119 bis del Código Sanitario establece requisitos diferenciados y específicos para cada una. En el caso de la **causal 1**, se requiere contar con un diagnóstico médico escrito y previo a la realización de la interrupción.

1.1. REQUISITO: RIESGO VITAL

Como se menciona, para que se constituya la causal 1 de IVE, la mujer o persona gestante debe encontrarse en riesgo vital, lo que implica que la interrupción del embarazo podría evitar un peligro para su vida. La Norma Técnica precisa que este riesgo vital puede ser clasificado en dos tipos: inminente y no inminente².

El **riesgo vital** inminente se refiere a situaciones en que la IVE debe realizarse de manera inmediata para salvar la vida de la mujer o persona gestante, ya sea por la necesidad de proceder con acciones de reanimación incompatibles con el embarazo, o porque este mismo represente un peligro tal que la IVE pueda salvar su vida. Ejemplos de esto incluyen el síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) severo o embarazo ectópico roto³.

- 4 Norma Técnica Nacional, Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030, página 44. Disponible en línea en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf

Por otro lado, el **riesgo vital no inminente** abarca tanto a patologías agudas relacionadas con el embarazo como enfermedades crónicas de la mujer o persona gestante, en las que el embarazo podría ser una causa indirecta de muerte materna. Un ejemplo de esto son las mujeres cardiópatas que no pueden soportar el volumen sanguíneo propio del embarazo. En este caso, también se evalúa si la persona embarazada tiene alguna patología que haga necesario considerar la IVE bajo la causal 1, como en ciertos casos de cáncer⁴.

La redacción de este requisito constituye una barrera legal para la aplicación de la causal 1, al exigir que la persona embarazada esté en **riesgo vital**, en lugar de simplemente de considerar que el embarazo representa un **peligro para su salud**. Este punto se destaca en una de las entrevistas realizadas a defensoras, donde se señala que «(...) hay muchas situaciones que no son constitutivas de riesgo vital de carácter letal, que sí generan daños y efectos a mediano o largo plazo para la salud de las mujeres que no quedan cubiertas por la ley.» (Entrevistada N°3)

Modificar la redacción de la norma para hacerla menos restrictiva y considerar el concepto de «vida» en un sentido amplio podría eliminar este obstáculo al acceso a la IVE, evitando que la interpretación de dicho concepto dependa del criterio del personal médico. Esto es posible, ya que las patologías mencionadas en la Norma Técnica no conforman un catálogo cerrado, por lo que podrían incluirse otras, como las relacionadas a salud mental. Esta modificación no interferiría con la esencia de los instrumentos más especializados del marco normativo de la IVE.

1.2. REQUISITO: CONTAR CON DIAGNÓSTICO DE MÉDICO ESPECIALISTA

Aunque contar con un documento médico que respalde la patología que pone en riesgo la vida de la persona gestante puede considerarse

Región	Número establecimientos de salud	Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	Obstetricia y Ginecología	Medicina Materno Fetal	Anestesiología	Objetores de conciencia ⁷			Mujeres en edad fértil por región ⁸
						Riesgo Vital	Inviabilidad fetal	Violación	
Arica y Parinacota	1	0	19	0	13	2	2	6	57.528
Tarapacá	2	0	26	0	16	0	1	11	88.647
Antofagasta	3	0	37	1	29	0	4	21	160.095
Atacama	2	0	27	0	14	7	8	11	71.105
Coquimbo	4	1	58	1	42	3	3	17	190.282
Valparaíso	10	0	124	2	122	14	23	65	444.262
Metropolitana	33	16	450	22	511	66	88	148	1.846.321
O'Higgins	5	0	46	0	25	17	20	51	221.630
Maule	7	1	66	4	61	37	46	64	257.705
Ñuble	4	0	30	0	30	5	10	20	116.490
Biobío	11	1	127	4	155	14	23	52	394.529
Araucanía	8	1	70	5	84	22	41	47	240.310
Los Ríos	5	1	26	0	25	2	5	13	95.127
Los Lagos	9	2	55	2	72	4	14	40	209.815
Aysén	2	0	12	0	15	2	4	8	25.533
Magallanes	2	0	17	0	22	7	7	10	40.091
Total Nacional	108	23	1.190	41	1.236	202	299	584	4.459.470

5 Norma Técnica Nacional, Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030, página 44. Disponible en línea en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf

6 OFICIO CP N°19644 / 2024, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Unidad de Transparencia, en respuesta a la solicitud de Acceso a la información pública folio AO002T0009213, 04 de noviembre de 2024.

7 Corporación Humanas, «Objeción de conciencia en Chile: Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación», diciembre 2023. Disponible en línea en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-OBJE-CION-DE-CONCIENCIA-2023.pdf>

8 Instituto Nacional de Estadísticas (2017), Cuadros estadísticos «Población total por sexo y área rural-urbana, según grupos de edad». Disponible en línea en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>. El grupo considerado para este fin es de los 10 años de edad hasta los 44.

un requisito adecuado, la ley y la Norma Técnica difieren en cuanto al profesional facultado para emitir dicho diagnóstico. Mientras que la ley establece que debe tratarse de un diagnóstico médico, entendido como realizado por un profesional de medicina general, la Norma Técnica introduce una diferenciación dependiendo de si el riesgo vital es inminente o no. En casos de riesgo vital inminente, corresponde a un médico cirujano determinar la necesidad de realizar la interrupción de manera inmediata para salvar la vida de la mujer. Por otro lado, si el riesgo vital no es inminente, será un ginecobstetra quien evaluará los antecedentes clínicos y definirá el riesgo de vida de la persona gestante⁵. Esta especialización en los diagnósticos se traduce en una barrera práctica para quienes buscan acogerse a la Ley IVE bajo la causal 1, especialmente en aquellas regiones del país donde la disponibilidad de médicos especialistas, como ginecobstetras, es limitada⁶.

A partir de la tabla anterior, es importante resaltar que:

- En 9 regiones del país no hay profesionales de especialidad «Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia» contratados en servicios públicos de salud.
- En 8 regiones del país no hay profesionales de especialidad «Medicina Materno Fetal» contratados en servicios públicos de salud.

1. CAUSAL 1

- 1.1. Requisito: Riesgo Vital
- 1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

- 2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2
- 2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

- 3.1 Plazos gestacionales
- 3.2 Autorización judicial sustitutiva
- 3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

2. CAUSAL 2

El artículo 119 del Código Sanitario define a la segunda causal de la siguiente forma:

«Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. (...)»

Para esta causal, el artículo 119 bis del Código Sanitario establece como requisito contar con **dos diagnósticos médicos concordantes, emitidos de forma escrita y previa a la interrupción por médicos especialistas.**

2.1 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INVISIBILIZADAS DE LA BUROCRATIZACIÓN DE LA CAUSAL 2

Al igual que en la causal 1, la exigencia de diagnósticos especializados dificulta el acceso a la prestación, especialmente en regiones con menor acceso a médicos especialistas. Además, la necesidad de obtener dos diagnósticos implica costos adicionales para las mujeres y personas gestantes, como el pago de atenciones médicas, traslados a centros de salud y otros gastos relacionados. **La burocratización de esta causal extiende los plazos necesarios para tramitar su constitución, lo que incrementa el riesgo de consecuencias psicológicas graves para las mujeres y personas gestantes que buscan acceder a la IVE bajo esta causal.**

«Uno de los motivos por los cuales se dilata el proceso de interrupción es la demora que existe en la verificación de diagnósticos y las distintas intervenciones de profesionales especialista, como también el que se reúna

9 Norma Técnica Nacional, Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030, página 63. «(...) todo defecto estructural o funcional que compromete seriamente uno o más órganos vitales imprescindibles para la vida extrauterina, que no son reemplazables o recuperables con las herramientas médicas o quirúrgicas actualmente disponibles, y que determina invariablemente la muerte durante el periodo fetal o tras el nacimiento, o que previsiblemente se asocia con un tiempo de supervivencia breve, aunque en condiciones muy excepcionales la supervivencia pudiese ser mayor, pero inevitablemente con una muy mala calidad de vida.»

la comisión del establecimiento que discutirá la constitución de la causal. Son varios procesos burocráticos que traen como consecuencia la demora en que se produzca la interrupción, y por lo tanto, genera mayor malestar psíquico y emocional en la persona gestante.» (Entrevistada N°2)

El retraso en la constitución de la causal también puede generar afectaciones psicoemocionales adicionales, considerando los proyectos de vida de las personas afectadas.

«También hay que tener muy presente, que muchas mujeres que atraviesan por causal 1 o causal 2, transitan por embarazos deseados, por lo tanto, este sentimiento de duelo/pérdida se complejiza con el malestar provocado por la vulneración al acceso a la Ley a través de estas barreras.» (Entrevistada N°2)

2.2 CARÁCTER LETAL DE LA PATOLOGÍA CONGÉNITA ADQUIRIDA O GENÉTICA DEL EMBRIÓN O FETO

Para constituir esta causal, no basta con que el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente; además, **esta debe ser de carácter letal.** La Norma Técnica define los alcances de la letalidad⁹ y proporciona un catálogo de patologías que pueden constituir esta causal. **Sin embargo, este catálogo, aunque no es taxativo, ha llevado a que equipos médicos no consideren patologías fuera de la lista, lo que podría resolverse con una redacción más amplia del artículo.**

«(...) es una hipótesis muy restrictiva, de patología, que a diferencia de la de la hipótesis de inviabilidad que se utiliza, que se aplica en otras legislaciones, que refiere a la incompatibilidad con la vida extrauterina, que es más laxa en términos de las hipótesis que pueden, que quedan o no cubiertas con la causal legal.» (Entrevistada N°3)

En 2019, Corporación Miles presentó un recurso de protección a

1. CAUSAL 1

1.1. Requisito: Riesgo Vital

1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2

2.2. **Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto**

3. CAUSAL 3

3.1 Plazos gestacionales

3.2 Autorización judicial sustitutiva

3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

favor de una usuaria a la que el Hospital de Carabineros negó la constitución de la causal 2. El feto presentaba múltiples patologías severas (*«trisomía 21 más una hipoplasia ventricular izquierda, doble salida de grandes arterias por el ventrículo derecho (DSVD), canal ventricular izquierdo (CIV) amplia. (...) es imposible la corrección quirúrgica de la cardiopatía al nacimiento, dado que estos pacientes no toleran la hipertensión venosa de esta cirugía, resultando finalmente en la muerte para ellos.»*)

A pesar de contar con dos diagnósticos concordantes de especialistas, el equipo médico del hospital negó el acceso argumentando que las patologías no aparecían reflejadas en la ley y que los informes no mencionaban explícitamente la palabra «letalidad». Además, se rechazaron los diagnósticos de médicos externos al establecimiento. Este proceso se extendió por aproximadamente 35 días, reflejando tanto el desconocimiento de los profesionales de salud sobre la Ley IVE como la presencia de barreras administrativas que dilatan innecesariamente el acceso.

Aunque la Norma Técnica no exige un catálogo taxativo ni limita los diagnósticos a profesionales del establecimiento responsable, estas prácticas obstruccionistas afectan directamente a las mujeres y personas gestantes, prolongando su sufrimiento físico y emocional.

3. CAUSAL 3

El artículo 119 del Código Sanitario define esta causal como la posibilidad de interrumpir el embarazo si este es resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de 12 semanas de gestación o más 14 semanas en caso de niñas menores de 14 años.

3.1 PLAZOS GESTACIONALES

A diferencia de las otras causales, **la tercera causal establece un**

10 Corporación Miles, Sexto Informe de Derechos Sexuales y Reproductivos, «Efectos Psicosociales de la Violencia Sexual ¿qué buscan las mujeres al solicitar apoyo profesional?», 2024.

límite de 12 semanas de gestación para su constitución en el caso de que la solicitante sea mayor de 14 años, y de 14 semanas en el caso de ser menor de 14 años. Es importante destacar que la norma coloca en la misma situación a las personas adultas y a las adolescentes mayores de 14 años pero menores de 18.

«En otras legislaciones, el plazo para la causal violación llega en muchos casos hasta la etapa de viabilidad, de 14, 22 o 24 semanas, considerando los bienes jurídicos que están en tensión, digamos, para garantizar la protección y el de las mujeres y niñas afectadas por violencia sexual y un embarazo producto de violación, y garantizar el acceso a la posibilidad de interrumpir el embarazo» (Entrevistada N° 3)

Es evidente que el legislador estableció un límite gestacional tan restringido para constituir la causal 3 a pesar de la evidencia disponible: las mujeres, adolescentes y niñas de Chile no acceden de manera igualitaria a las herramientas necesarias para detectar un embarazo en etapas tempranas; muchas carecen de una red pública y familiar de apoyo a las víctimas de violencia sexual; y la disponibilidad y eficiencia de los servicios sanitarios para realizar la interrupción del embarazo dentro de los plazos establecidos por la ley es limitada. **Establecer plazos gestacionales restrictivos sólo añade más barreras a esta prestación de salud.**

Para respaldar lo señalado, es relevante considerar que existe la posibilidad de **pasar por un embarazo asintomático, o que los síntomas se manifiesten luego del plazo límite gestacional**, lo cual puede deberse, entre otras razones, al impacto de la violencia sexual. Las personas afectadas pueden experimentar trastorno de estrés post-traumático, sentimientos de culpa y vergüenza, desconfianza, miedo generalizado hacia las personas, sensación de inseguridad en espacios públicos o temor a ser juzgadas, entre otras razones¹⁰, **todas las cuales pueden retrasar la decisión sobre la interrupción del embarazo.** La falta de herramientas se agudiza considerando que **en Chile la**

1. CAUSAL 1

1.1. Requisito: Riesgo Vital

1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2

2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

3.1 Plazos gestacionales

3.2 Autorización judicial sustitutiva

3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

11 Ley 20.418, artículo 1.

12 Corporación Miles, Sexto Informe de Derechos Sexuales y Reproductivos, «Efectos Psicosociales de la Violencia Sexual ¿qué buscan las mujeres al solicitar apoyo profesional?», 2024.

13 Íbid.,

14 T13, «Cómo hacer una denuncia si eres víctima o testigo de violencia de género», 11 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.13.cl/programas/servicios-13/actualidad/como-hacer-una-denuncia-si-eres-victima-o-testigo-de-violencia-de>

educación sexual integral no está asegurada; las estudiantes dependen del proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta su establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados, y de la información que definan que se imparta, la cual se limita a contenido sobre sexualidad responsable y métodos anticonceptivos¹¹, **pero no aborda la detección y denuncia de la violencia sexual.**

Además, la falta de una red familiar de apoyo se evidencia en las cifras del programa de acompañamiento de Corporación Miles, que indica que en un **93% de los casos, la violencia sexual es perpetrada por una persona cercana a la víctima, ya sea un familiar, amigo o vecino**¹². En 2020, se observó una reducción en la tasa de denuncia de estos delitos, lo cual se atribuye a diversas causas, *«(…), como las dificultades para trasladarse y presentar denuncias en persona, la falta de alfabetización digital para acceder a servicios de denuncia en línea, la dependencia con los agresores debido al confinamiento con grupos familiares, y el aislamiento generado por las cuarentenas, que limita el acceso a redes de apoyo emocional para tomar la decisión de denunciar. Esta problemática se agrava en el caso de niñas que están confinadas con sus agresores y alejadas de las redes de educación y salud.»*¹³

El limitado plazo gestacional no toma en cuenta que, según el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, **las mujeres víctimas de violencia de género demoran, en promedio, 7 años en denunciar**¹⁴. En cuanto a la red nacional de atención a víctimas de delitos sexuales, existen alrededor de 6 dispositivos estatales con diversos centros a lo largo del país que prestan acompañamiento, pero la capacidad de atención es limitada, lo que lleva a que los equipos profesionales se vean desbordados por la demanda. Esto, a su vez, **impide que las víctimas reciban atención legal y/o psicosocial a tiempo**¹⁵.

Finalmente, se demuestra la falta disponibilidad y eficiencia de los servicios sanitarios para realizar la interrupción del embarazo dentro

15 Corporación Miles, Sexto Informe de Derechos Sexuales y Reproductivos, «Efectos Psicosociales de la Violencia Sexual ¿qué buscan las mujeres al solicitar apoyo profesional?», 2024.

16 Corporación Humanas, «Objeción de conciencia en Chile: Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación», diciembre 2023.

17 Ley N°20.584, de 2012. Artículo 15, letras b) y c).

18 Código Sanitario, de 1968. Artículo 119.

19 Íbid., artículo 119 inciso 4.

de los plazos establecidos, tal como se ha mencionado a lo largo de este estudio. Sin embargo, esta causal presenta aún más factores que afectan la disponibilidad de los servicios. Según un informe de Corporación Humanas, el 45,8% de los médicos y médicas obstetras en establecimientos públicos de salud se declaran objetores de conciencia en esta causal. Además, en cinco hospitales del país, el 100% de los obstetras objetan conciencia por causal de violación, y **en 10 de las 16 regiones del país, al menos un 50% de los obstetras contratados en hospitales públicos son objetores de conciencia en esta causal**¹⁶.

3.2 AUTORIZACIÓN JUDICIAL SUSTITUTIVA

La Ley IVE establece requisitos comunes para la constitución de cualquiera de las tres causales, uno de los cuales es **el consentimiento expreso, previo y por escrito de la mujer o persona gestante para interrumpir su embarazo**. Si no es posible obtener este consentimiento de la forma indicada y no se encuentra su representante legal o tutor, el procedimiento se realizará igual si la condición de salud de la persona gestante implica riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable¹⁷.

En el caso de **niñas y adolescentes menores de 14 años, se requiere, además, la autorización de su representante legal, o en su defecto, de un juez**¹⁸. Según la ley IVE, para este caso solo es necesaria la autorización del representante legal de la niña y, si hay más de uno, debe obtenerse la autorización del representante que ella elija. Si falta la autorización del representante legal, ya sea porque se niega o no se puede localizar, o si se sospecha de una vulneración de derechos de la menor de edad, se debe solicitar la autorización del juez, lo que implica iniciar un proceso judicial¹⁹.

Iniciar un proceso judicial de autorización judicial sustitutiva puede retrasar o desincentivar la constitución de la causal 3 de IVE. Según

1. CAUSAL 1

- 1.1. Requisito: Riesgo Vital
- 1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

- 2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2
- 2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

- 3.1 Plazos gestacionales
- 3.2 Autorización judicial sustitutiva

3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

20 Corporación Miles, «Compilado de investigaciones jurídicas. Acceso a la IVE de niñas menores de 14 años: Autorización judicial sustitutiva», febrero 2024, pág 22.

21 Íbid., pág 17.

estudios realizados por Corporación Miles, pudimos dar cuenta que *«De las 14 causas reportadas por el Poder Judicial de niñas menores de 14 años que buscan autorización para acceder a la IVE, los resultados son los siguientes: 7 terminaron con una sentencia judicial (5 rechazaron la solicitud y 2 la acogieron), 3 tuvieron una resolución que no dio curso a la solicitud, 3 resultaron en desistimiento y 1 fue acumulada a otra causa. En resumen, solo en un 14,28% la solicitud principal de la causa fue acogida.»*²⁰

Entre 2018 y 2023, solo un 69,5% de las niñas menores de 14 años lograron interrumpir su embarazo tras solicitar la constitución de la causal ²¹.

3.3 OBLIGACIÓN DE DENUNCIA

En caso de la **causal 3**, cuando el embarazo es producto de una violación, se debeconformar un equipo de salud encargado de **confirmar la concurrencia de los hechos y la edad gestacional. Si la solicitante es una niña o adolescente menor de 18 años, se debe denunciar al Ministerio Público** (Fiscalía) y notificar al Servicio Nacional de Menores (actualmente, Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia). **Si la solicitante es mayor de 18 años y no ha denunciado el delito de violación, los hechos deben ponerse en conocimiento de la Fiscalía.**

La obligación de denuncia/comunicación resulta una barrera legal para acceder a la IVE por dos razones principales: **Acceder a la IVE vulnera el derecho a la confidencialidad en la atención de salud de las solicitantes y obliga a las pacientes a pasar inevitablemente por un proceso penal.**

Para abordar la vulneración al derecho a la confidencialidad en la atención de salud, es necesario precisar que en materia sanitaria existe un conflicto entre las normas que regulan el secreto profesional y

22 Código Penal, artículo 247.

23 Código de ética, de 2021. Colegio Médico de Chile. Artículo 31.

24 Ibid. Artículo 76.

25 Ibid. Artículo 38.

26 Decreto con Fuerza de Ley N°29, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre el Estatuto Administrativo. Artículo 61 k).

el deber de denuncia de un profesional de la salud.

El secreto profesional en materia sanitaria se refiere al deber del personal médico, dentro de su ejercicio profesional, de respetar la confidencialidad de la atención y proteger los datos de salud. Esto se basa en el derecho de las/os pacientes a que su información médica no sea revelada, salvo en ciertos casos excepcionales. Es decir, la confidencialidad y la protección de datos médicos no constituyen derechos absolutos, ya que pueden ser restringidos en situaciones excepcionales.

A nivel nacional, este deber se sustenta en la prohibición establecida en el Código Penal²² y en el Código de Ética del Colegio Médico de Chile²³. La infracción del primero puede conllevar penas de prisión y multas, mientras que en el segundo caso las sanciones van desde la amonestación hasta la expulsión del Colegio Médico²⁴. Además, en el contexto de procesos penales, la vulneración de este deber sólo es permitida cuando lo ordenan los tribunales de justicia, pero no para funciones de persecución penal o denuncia de delitos²⁵.

Por otro lado, el **deber de denuncia** es la obligación impuesta a determinadas personas que, en función de su cargo o labor, deben informar a la autoridad competente sobre delitos de los que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones. El artículo 175 letra d) del Código Procesal Penal impone esta obligación a los jefes de establecimientos públicos o privados de salud y, en general, a profesionales de la medicina y quienes realizan prestaciones auxiliares de ella, cuando advierten en una persona señales de algún delito. La contravención a este deber se sanciona con una multa de 1 a 4 Unidades Tributarias Mensuales (UTM). En el caso de funcionarias/os públicas/os, el Estatuto Administrativo también reconoce esta obligación en su artículo 61 letra k)²⁶, estableciendo que deben denunciar los crímenes o simples delitos de los que tengan conocimiento al Ministerio Público (Fiscalía) o a la policía, si no hubiese Fiscalía en el lugar donde prestan servicios. El incumplimiento de esta obligación

1. CAUSAL 1

- 1.1. Requisito: Riesgo Vital
- 1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

- 2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2
- 2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

- 3.1 Plazos gestacionales
- 3.2 Autorización judicial sustitutiva
- 3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

27 Ministerio de Salud, «Norma técnica nacional: Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030», pág 94.

28 Código Procesal Penal, artículo 53.

29 Íbid., artículo 54.

30 Fiscalía Nacional del Ministerio Público (2022), «OFICIO FN N° 277/2022», p. 65.

puede acarrear sanciones administrativas.

La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) establece una excepción expresa al deber de secreto profesional y una limitación al derecho a la confidencialidad en la atención de salud. Sin embargo, la denuncia o comunicación de los hechos no es un requisito para constituir la causal ni para el desarrollo del procedimiento de IVE, por lo que puede realizarse después de la intervención²⁷.

En cuanto a la obligación de las pacientes que constituyan la causal 3 de IVE (violación) de pasar inevitablemente por un proceso penal, debe considerarse lo siguiente:

Para delitos perpetrados contra menores de edad, siempre se concede acción penal pública para su persecución²⁸, lo que permite al Ministerio Público iniciar una investigación de oficio o a cualquier persona interponer una denuncia. Además, es obligatorio notificar al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

En el caso de delitos sexuales contra personas mayores de edad, la persecución sólo puede iniciarse si la víctima o su representante legal presentan la denuncia²⁹, privilegiando la voluntariedad de la víctima para participar en procesos penales. Sin embargo, la Ley IVE establece que, para constituir la causal 3, los hechos deben ser «comunicados» al Ministerio Público, lo que en la práctica no se diferencia de una denuncia. Esto obliga a la solicitante a transitar por un proceso penal sin su consentimiento.

Esta situación es especialmente grave considerando el Oficio FN N° 277/2022, emitido por el Fiscal Nacional, que dispone que en casos de delitos sexuales con acción penal pública previa instancia particular, si la denuncia no es presentada por la víctima, la investigación debe archivar provisionalmente³⁰. **Así, todas las denuncias realizadas sin el consentimiento de la víctima mayor de 18 años están destinadas a archivar, salvo que la víctima autorice posteriormente**

31 Constitución Política de la República, artículo 19 N°2.

32 Código Sanitario, artículo 119 ter.

33 Ramón Michel A, Repka D. Mapa global de normas sobre objeción de conciencia en aborto. Buenos Aires: REDAAS & Ipas. 2021. Información actualizada a junio 2024. Disponible en línea en: <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/>

su continuidad.

Se resalta que *«Y pensando en la causal 3 (...) muchos de ellos actúan como obstrutores de la Ley o realizan prácticas revictimizantes hacia las usuarias, como cuestionar su relato o tomar un rol investigativo en el relato de la violencia sexual, rol que no corresponde.»* (Entrevistada N° 2)

Esto se traduce en una barrera significativa para quienes desean acceder a la IVE por causal 3, sumado a la potencial revictimización que implica participar en un proceso penal no deseado. Además, se vulnera el derecho a la igualdad y no discriminación³¹ entre las mujeres que necesitan acceder a la IVE por causal 3 y otras víctimas de violación que solo buscan apoyo médico sin interrumpir su embarazo. En el primer caso, los servicios de salud están obligados a denunciar/comunicar el delito incluso contra la voluntad de la víctima, mientras que en el segundo caso, el inicio de un proceso penal depende completamente de la decisión de la víctima, sin intervención del Ministerio Público. Esta diferencia carece de una justificación razonable.

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En Chile, la objeción de conciencia es una figura jurídica excepcional, reconocida en casos muy específicos, entre ellos la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Esta ley permite a los profesionales de la salud que no deseen participar en los procedimientos de IVE negarse legalmente, siempre y cuando cumplan ciertos requisitos. La objeción de conciencia puede invocarse tanto de manera individual como institucional³². A nivel global, 86 países reconocen la objeción de conciencia en algunas de sus normativas. Sin embargo, Chile forma parte de un grupo muy reducido de cuatro territorios donde, además de la objeción individual, se reconoce la objeción de conciencia institucional: Francia, Uruguay, Guyana Francesa y Chile³³.

1. CAUSAL 1

1.1. Requisito: Riesgo Vital

1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2

2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

3.1 Plazos gestacionales

3.2 Autorización judicial sustitutiva

3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

34 Ibid.,

35 Ministerio de Salud. Reglamento para ejercer objeción de conciencia, según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

36 Ibid., artículo 9.

37 Ley 20.584, artículo 4.

38 Íbid., artículo 5.

39 Íbid., artículo 8 y sgtes.

Esta figura está respaldada por el derecho a la libertad de conciencia consagrado en el artículo 19 N°6 de la Constitución Política de la República y regulada concretamente en el artículo 119 ter del Código Sanitario y en el «Reglamento para ejercer objeción de conciencia, según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario», aprobado en 2018. Estos marcos normativos definen el alcance de la objeción de conciencia y establecen limitaciones a su ejercicio.

El artículo 119 ter estipula que, para objetar conciencia y abstenerse de participar en la interrupción voluntaria del embarazo, el profesional de la salud debe haber manifestado esta condición por escrito al director del establecimiento de salud antes de que se le asignen funciones en este tipo de procedimientos³⁴. Es importante destacar que no se exige una justificación seria para tomar esta decisión; basta con la voluntad del profesional y el cumplimiento del requisito formal mencionado. Además, el reglamento detalla en su artículo 2 que los únicos profesionales facultados para ser objetores de conciencia son los médicos cirujanos y el personal que desempeñe funciones en el pabellón quirúrgico durante la intervención³⁵.

El reglamento también especifica que la objeción de conciencia no es aplicable a actos de información, diagnóstico, toma e informe de exámenes, derivación, reasignación, ni a los cuidados posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo³⁶.

Debido a las potenciales restricciones al derecho de acceso a esta prestación de salud, **el ejercicio de la objeción de conciencia debe realizarse observando los derechos establecidos en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con su atención de salud, especialmente al derecho a la seguridad en la atención de salud³⁷, el derecho a un trato digno³⁸ y el derecho de información³⁹.** También debe considerarse la Ley 20.418, que establece normas sobre la información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

40 El Mostrador, «Superintendencia de Salud falló a favor de usuaria: clínica efectuó mal procedimiento de aborto», 10 de agosto de 2023, recuperado el 12 de agosto de 2024 desde <https://www.elmostrador.cl/braga/2023/08/10/superintendencia-de-salud-fallo-a-favor-de-usuaria-clinica-efectuo-mal-procedimiento-de-aborto/>

41 Adn Radio, «Por “objeción de conciencia”: matrona se negó a entregar método anticonceptivo a mujer en Viña del Mar», 30 de diciembre de 2022, recuperado el 20 de agosto de 2024 desde <https://www.adnradio.cl/nacional/2022/12/30/por-objecion-de-conciencia-matrona-se-nego-a-entregar-metodo-anticonceptivo-a-mujer-en-vina-del-mar.html>

La objeción de conciencia ha generado barreras para el acceso a la IVE y ha sido utilizada como justificación para la vulneración de derechos en diversas ocasiones, frecuentemente asociada al desconocimiento de los profesionales de salud sobre los alcances de la objeción de conciencia y los derechos de las mujeres y personas gestantes. Un caso representativo ocurrió en 2022, cuando una usuaria de una clínica en Antofagasta experimentó la postergación de una interrupción programada (debido a inviabilidad fetal) sin recibir explicación sobre el motivo. Posteriormente, se le informó que la causa era la objeción de conciencia del matrn de turno. Este profesional no solo omitió informarle a la mujer, privándola de tomar decisiones informadas sobre su salud, sino que también retrasó innecesariamente el procedimiento al no tomar medidas para derivarla a otro centro. Estas irregularidades llevaron a la Superintendencia de Salud a fallar en contra de la clínica⁴⁰.

Otro caso ocurrió en el mismo año en un Cesfam de Viña del Mar, donde la única matrona certificada del establecimiento se negó a proporcionar un método anticonceptivo a una usuaria, alegando su objeción de conciencia y citando como motivo que la mujer no tenía hijos y se encontraba en edad fértil⁴¹.

Los problemas de disponibilidad de los servicios de salud son evidentes si se consideran las cifras de objeción de conciencia mencionadas en el apartado de «plazos gestacionales». Como se analizó en barreras anteriores, esto tiene múltiples consecuencias.

«En algunos sectores del país, el nivel de profesionales objetores puede llegar a dos tercios del total de profesionales dentro del establecimiento de salud. Lo grave de esto, es que muchos profesionales que son objetores de conciencia realizan acciones que obstaculizan el acceso de las usuarias a la prestación de la Ley IVE, generando mucho malestar biopsicoemocional en estas mujeres y personas gestantes, ya que tienen que esperar mucho tiempo en que se le constituya la causal o deben

1. CAUSAL 1

- 1.1. Requisito: Riesgo Vital
- 1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

- 2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2
- 2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

- 3.1 Plazos gestacionales
- 3.2 Autorización judicial sustitutiva
- 3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

42 Código Sanitario, artículo 119 quáter.

43 Equivalentes aproximadamente a \$65.901.000 CLP o \$70.112US. (A día 16 de agosto de 2024)

44 Código Sanitario, Artículo 174.

45 Ley 20.584, artículo 10.

trasladarse a otros hospitales que quedan más lejanos de su residencia, o someterse a cuestionamientos morales, entre otras.» (Entrevistada N°2)

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

El artículo 119 quáter establece **la prohibición de realizar 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 alguna de las tres causales**. Este artículo finaliza indicando que esto 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° 20.584⁴². La redacción de este artículo ha generado confusión en quienes aplican la Ley IVE desde su publicación, ya que hay poca claridad sobre sus alcances y sobre la información que se puede publicitar, constituyendo una barrera activa para informar a las mujeres y personas gestantes sobre las prestaciones de salud a las que tienen derecho.

«(...) el entendimiento, la comprensión generalizada por parte de los establecimientos parece ser: “no podemos entregar información”, “no podemos hacer acciones de difusión respecto a los derechos que esta ley establece”. Y eso es sumamente grave, uno lo ha escuchado incluso en algún en más de alguna oportunidad, en estos siete años de vigencia de la ley, a personas que trabajan en el Ministerio de Salud, señalan, no podemos hacer acciones de difusión o campaña respecto de la ley, porque la ley contempla esta prohibición. Entonces, la norma, si bien no está formulada en esos términos, ha generado una pasividad de los prestadores de salud y a veces del mismo Ministerio (...)» (Entrevistada N° 3)

Dado que este artículo no tiene una regulación complementaria en ningún otro cuerpo normativo, se confía en la interpretación de quienes aplican la ley, lo cual ha sido deficiente, según los antecedentes expuestos en este informe.

En primer lugar, una interpretación restrictiva de este artículo puede limitar el acceso a la información, impidiendo que las mujeres y personas gestantes conozcan los servicios disponibles para interrumpir su embarazo en las causales permitidas. Esto conlleva a mayor desinformación y estigmatización de la prestación de salud en sí, así como de quienes son usuarias, posicionando la práctica en una clandestinidad de facto y perpetuando percepciones negativas y erróneas sobre estos servicios legítimos. Esto afecta a las personas que desean acogerse a la Ley IVE, limitando su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Es especialmente grave si consideramos que la Ley IVE regula causales tan graves como el peligro de vida de la gestante o plazos gestacionales limitados, como ocurre en la causal 3, lo que retrasa la toma de decisiones de aquellas que se encuentran en estas situaciones, sin conocer las opciones y recursos disponibles.

En segundo lugar, una interpretación restrictiva de este artículo puede conllevar a una falta de disponibilidad de la prestación de salud, especialmente en regiones más rurales o con menos recursos, donde las personas pueden enfrentar mayores dificultades para conseguir la información disponible. Esto puede provocar desigualdades en el acceso.

Las barreras detectadas en el artículo 119 quáter generan limitaciones para definir qué información está permitida difundir y cuál no, lo que lleva a muchos a preferir no entregar información por temor a incumplir la norma. Al estar contenida en el Código Sanitario, la infracción puede acarrear sanciones que van desde multas de 0,1 UTM⁴³ hasta 1000 UTM, además de la clausura o cancelación de permisos de los establecimientos donde se cometiere la infracción⁴⁴.

Por lo anterior, es fundamental recordar que, en cuanto al acceso al derecho a la salud reproductiva, es esencial garantizar que la información sobre los servicios de salud se brinde de manera oportuna

1. CAUSAL 1

- 1.1. Requisito: Riesgo Vital
- 1.2.Requisito: contar con diagnóstico de médico especialista

2. CAUSAL 2

- 2.1. Consecuencias psicológicas invisibilizadas de la burocratización de la causal 2
- 2.2. Carácter letal de la patología congénita adquirida o genética del embrión o feto

3. CAUSAL 3

- 3.1 Plazos gestacionales
- 3.2 Autorización judicial sustitutiva
- 3.3 Obligación de denuncia

4. OBJECIÓN DE CONCIENCIA

5. PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD

6. CONCLUSIONES

7. RECOMENDACIONES

46 A modo de ejemplificar la poca prolijidad que han tenido los legisladores con respecto a esta ley, en el año 2019, se publicó la Ley 21.168 que tuvo por objetivo modificar la Ley N° 20.584 a fin de crear el derecho a la atención preferente. Esto tuvo como consecuencia formal que se agregue un párrafo 3° a la ley de derechos y deberes de los pacientes, pasando el actual párrafo 3° de la ley a ser el párrafo 4° y así sucesivamente. La poca prolijidad del legislador, junto con el total desinterés demostrado por mejorar la implementación de la Ley IVE ha provocado que **durante 5 de sus 7 años en que ha estado publicada, el artículo 119 quáter ha poseído una individualización errónea**, siendo inexistentes las declaraciones o proyectos de ley que insten a su corrección.

y comprensible⁴⁵. La Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes, establece que el acceso a los servicios de salud debe ser informado, lo que resguarda el derecho fundamental a la protección de la salud, consagrado en el artículo 19 N° 9 de nuestra Constitución. El derecho a la información se encuentra en el párrafo 5° del título II de la Ley N° 20.584, que es el que debería referirse el artículo 119 quáter, en vez del párrafo 4°, como lo hace actualmente⁴⁶.

6. CONCLUSIONES

Aunque la promulgación e implementación de la Ley IVE ha representado un avance significativo en términos de derechos y autonomía reproductiva, el acceso a la prestación se ve dificultado por las barreras derivadas de la redacción de la ley, como se ha señalado a lo largo de este estudio. Este estudio no niega la existencia de otras barreras legales o que surgen durante la implementación de la ley, pero es inevitable cuestionar cuántas solicitudes de constitución de causales no han prosperado debido a la falta de revisión y perfeccionamiento de esta política pública. Este problema es difícil de medir, ya que las políticas de fiscalización a la implementación de la ley solo considera aquellos casos en los que la causal ya está constituida.

7. RECOMENDACIONES

- Concluimos que **la regulación de la IVE por causales constituye una barrera legal en sí misma**. Instamos al debate sobre una regulación de aborto legal por plazos suficientemente amplios para evitar las trabas actuales, y para que no se repliquen en la formulación de dicha ley aquellos aspectos que representan una barrera en el acceso a las prestaciones de salud.
- **Instamos a la derogación del artículo 119 quáter del Código Sanitario**, ya que va en contra del derecho a la información

contenido en la Ley N° 20.584 y de los deberes del Estado establecidos en la Ley N° 20.418.

- **Es fundamental garantizar capacitación continua**, con un presupuesto adecuado, a todas las personas involucradas en la implementación de la Ley IVE, tanto en cuanto a su contenido como en términos de enfoque de derechos humanos y género.
- Es necesario **avanzar hacia la formulación de una nueva legislación** o la creación de instrumentos normativos de carácter administrativo que subsanen las barreras que se han señalado, favoreciendo, en la medida en que la ley no se modifique, una interpretación de la misma que favorezca el acceso a esta prestación de salud.

INFORME IVE

Barreras a 7 años de la promulgación de la Ley IVE: un estudio desde una mirada jurídica.

