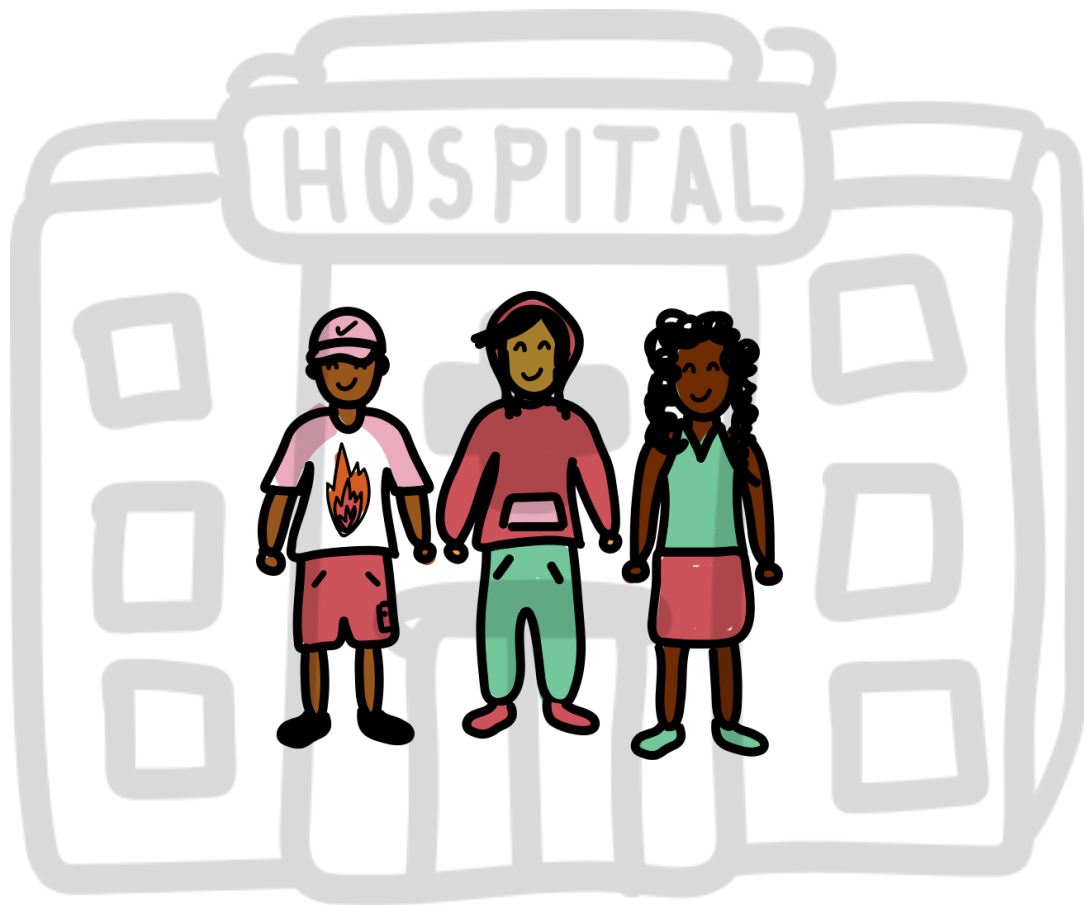


INFORME ANUAL 2024

"RUTA DE ACCESO A LA LEY DE ABORTO EN CHILE"

DOCUMENTACION DE LA EXPERIENCIA
DE OLA DURANTE EL 2024

OBSERVADORAS LEY DE ABORTO CHILE



“RUTA DE ACCESO A LA LEY DE ABORTO EN CHILE”
Documentación de la experiencia de OLA durante el 2024

Autoras
Carolina Cisternas Márquez
Milena Meza Álvarez

Observadoras Ley de Aborto
Octubre 2025

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



Autoras:

Milena Meza Álvarez, Acompañantes de Procesos en Salud Sexual y Reproductiva.

Socióloga, Máster en Género y Cultura Latinoamericana, Especializada en Políticas Públicas del Cuidado con enfoque de Género.

Coordinadora Área de Acompañamiento OLA Chile

ORCID: 0009-0005-7563-6681

Carolina Cisternas Márquez, Acompañante de Procesos en Salud Sexual y Reproductiva.

Socióloga, Máster en Desarrollo Humano.

Coordinadora de Proyectos OLA Chile

ORCID: 0009-0007-9354-622X

Procesamiento de Datos:

Daniella Araya Pedreros, Activista por la inclusión digital y empoderamiento de las comunidades a través de la tecnología.

Ingeniería Civil Informática.

Directora y Analista de datos Fundación la Chispa Digital

Adaptación:

Yasna Castillo Ramírez, Acompañante de Procesos de en Salud Sexual y Reproductiva.

Licenciada y Profesora de Historia y Ciencias Sociales. Máster en Historia y Comunicación Cultural, especialista en Gestión Cultural y Políticas Públicas.

Coordinadora de Incidencia Política OLA Chile.

Observadoras Ley de Aborto

Octubre, 2025

Diseño:

Daniela Ramos

Coordinación Editorial:

Angela Neira-Muñoz

R.P.I. 2025-A-10649

I.S.B.N. 978-956-423-814-2



Esta obra está publicada bajo la Licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Puedes copiar, distribuir y comunicar públicamente el contenido siempre que cites la fuente y no lo uses con fines comerciales. Para más detalles:

<https://creativecommons.org/>

OBSERVADORAS

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



Índice	Página
Bienvenida	4
1. Explorando las consultas a OLA: ¿Quiénes buscan información y asesoramiento para un aborto por causales en Chile?	9
2. “Ruta de Acceso” Programa de acompañamiento en la Ley 21.030.	34
2.1 La decisión de no acudir al hospital ¿Cuáles son los motivos tras optar por no solicitar una IVE, pese a estar en alguna de las causales?	38
2.2 El acceso al aborto por causales en Chile. Una exploración desde la experiencia de trabajo de OLA.	44
2.3 La denegación del derecho al aborto. Lo que ocurre cuando se niega el acceso a la IVE a quienes cursan embarazos en alguna de las 3 causales.	54
3. Aprendizajes en esta Ruta.	61
3.1 Recomendaciones para el trabajo con niñas y jóvenes.	62
3.2. Diálogo con Equipos de Salud. Una conversación constructiva y transformadora.	66
4. Palabras de Cierre	68
Recursos Consultados	71
Índice de Abreviaturas	72
Índice de Tablas	73
Índice de Gráficos	75

Bienvenida

Este informe recoge parte de las experiencias y desafíos en el acompañamiento realizado por *Observadoras de la Ley de Aborto, OLA - Chile* a quienes buscan acceso a la Ley 21.030 y también, aquellos aprendizajes desarrollados en los diálogos con equipos de salud, defensoras de derechos, representantes de Estados y otras organizaciones de monitoreantes del derecho a la salud.

Este documento es una manifestación de nuestro compromiso con la construcción de un mundo donde las mujeres, jóvenes, niñas y todas las personas vivamos plenamente participando en proyectos de vida significativos y gozando de justicia social.

OLA comienza su labor en el año 2018 a través del Programa *Ruta de Acceso*. A partir de ese hito hemos brindado acompañamiento comunitario, feminista y psicosocial a 2.488 personas que se encontraban en alguna de las 3 causales que permite la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales, IVE (Registro Programa "Ruta de Acceso" - OLA, enero 2018 a julio 2025).

Desde entonces, nuestro trabajo se ha desarrollado en dos áreas: *Acompañamiento*, integrada por los Programas: *Ruta de Acceso y Gestoras de Salud Comunitarias*, y *OLAvanza*, centrado en incidencia política nacional e internacional e integrado por los Programas: *Diálogos IVE, Certificación en Buenas Prácticas IVE, Formación y Vinculación OLA*.

Con el objeto de ampliar nuestro alcance, lanzamos el 28 de septiembre del año 2022, en el marco del Día de Acción Global por el Aborto Legal y Seguro, *Info Aborto Legal Chile*, línea de contacto que entrega orientación, a través de mensajería instantánea y llamadas, a personas que necesitan información sobre derechos sexuales y acceso a un aborto por causales en Chile. *La línea Info Aborto Legal Chile +569 8272 9131, atiende de lunes a viernes entre 12:00 y 19:00 horas.*

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



De esta forma, desde el año 2018 hasta diciembre del 2024 logramos acompañar **497** experiencias en las que se logró acceder a la Ley IVE en los hospitales y clínicas de Chile. Junto a esto, OLA ha podido acompañar a mujeres que, por diversas razones, no han podido resolver sus procesos de constitución en nuestro país y han tomado la decisión de realizar sus procesos en clínicas y hospitales de Argentina y Colombia.

El registro de esta experiencia nos permite recopilar evidencia sobre la implementación de la Ley IVE en Chile y compartirla con mujeres, comunidades, organizaciones sociales, equipos de salud, legisladores y responsables de políticas públicas. Por ello, este informe representa una memoria significativa de lo que pudimos documentar durante los procesos de acompañamiento en relación con logros y desafíos pendientes en el acceso a la salud reproductiva.

Las experiencias recopiladas en el contacto con OLA, durante el 2024, nos permiten una mejor comprensión de las diferentes vivencias o formas de discriminación y opresión que enfrentan las mujeres y niñas que desencadenaron en alguna de las siguientes experiencias:

- Decisión de no ir al hospital a solicitar una IVE, pese a estar cursando un embarazo en alguna(s) de las causales (691 experiencias).
- Acceso a un aborto por causales (279 experiencias)
- Denegación del acceso al aborto, aun cuando los embarazos cursados se encontraban en alguna(s) de las causales (105 experiencias)

La línea Info Aborto Legal Chile, así como, el Programa Ruta de Acceso, recopilan información a través de un instrumento diseñado preliminarmente, el cual consta de 22 preguntas organizadas en cuatro categorías: 1) Sociodemográfica, 2) Salud ginecológica, 3) Sa-

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



lud y emociones y 4) Comunicación comunitaria. Este instrumento es aplicado a través de un consentimiento informado a la persona que solicita nuestro apoyo, no considera preguntas obligatorias y ninguna condición del proceso está vinculada a la respuesta a estas preguntas.

La experiencia que nos brinda el Programa “Ruta de Acceso” nos permite *conocer de cerca los caminos que cursan quienes se encuentran en alguna de las 3 causales* y nos desafía a poner a disposición de las instituciones competentes, los equipos de salud y la comunidad, saberes desarrollados en el marco de este trabajo. El registro de esta experiencia nos ha permitido levantar evidencia en relación con la implementación de la ley IVE y compartirla con quienes la necesiten.

Un avance significativo en nuestro trabajo durante 2024 fue el *crecimiento del 10% en el alcance del Programa Ruta de Acceso*, que nos posibilitó acompañar 101 experiencias más, en la búsqueda del acceso al aborto por causales, en comparación con el año anterior (2023). No obstante, es importante señalar que este trabajo no está exento de desafíos, como es el enfrentar de manera constante situaciones donde ocurren obstrucciones de derechos en los servicios de salud, además de barreras estructurales que impiden que miles de mujeres se atrevan a solicitar el servicio que les corresponde por ley, producto de múltiples violencias y limitaciones propias de los sistemas “patriarcales”.

Junto a lo anterior, la experiencia también nos ha permitido fortalecer el trabajo de incidencia política nacional e internacional logrando importantes hitos, como es, *Diálogos IVE*, cuya versión número 10 se desarrolló durante el mes de agosto de 2025. Este programa, que se implementa desde el año 2021 ha logrado reunir a más de 70 integrantes de Duplas IVE que trabajan directamente en la ley, participando en reuniones destinadas a fortalecer capacidades y generar intercambio de experiencias en torno a la salud sexual y el aborto en los territorios.

Desde esa misma vereda, pudimos desarrollar el proceso de *Certificación de Hospitales en Buenas Prácticas IVE*, que este 2025 desarrolla su segunda convocatoria poniendo énfasis en la regulación de la objeción de conciencia, a propósito de la reciente modificación

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



de su reglamento. Tanto el Programa Diálogos como la Certificación en Buenas Prácticas IVE contribuyen en el mejoramiento de la implementación y la constitución de causales, y son el motivo por el cual establecemos como una prioridad la publicación de los resultados de este trabajo.

El informe Ruta de Acceso a la Ley de Aborto en Chile es un trabajo que exhibe las experiencias de mujeres, niñas, adolescentes y otras personas que deciden acceder a la Ley IVE, así como, la observación de la implementación de la Ley 21.030 en los distintos hospitales de Chile, información que se encuentra contenida en tres apartados que detallan el proceso de acompañamiento durante el 2024, el acceso a la IVE y los principales hallazgos de la labor desarrollada por OLA Chile.

De esta forma, en el primer apartado, exploramos algunas variables que se presentan en las 1.075 consultantes de OLA registradas durante el 2024. Esta recopilación de perfiles nos permitió diseñar una intervención exhaustiva que identifica a grupos vulnerables, barreras sociales, económicas y culturales que enfrentan diversos sectores de la sociedad. Así, nuestra intervención y posterior análisis, nos permitió visibilizar las condiciones que refuerzan la desigualdad social y el control patriarcal que aún existe en cuanto a discriminaciones de género contra mujeres y niñas, insumando experiencias reales claves para nutrir la discusión sobre el acceso al aborto en Chile.

En el segundo apartado, se detalla el acompañamiento realizado por OLA a través de su Programa Ruta de Acceso, el que permite constatar la cantidad de personas que acuden a exigir su derecho al aborto por causales a los hospitales del país y cuenta con información entregada por las acompañadas, así como, las diversas situaciones que se desarrollan en ese andar, tales como, la decisión de no acudir al hospital estando en causal; acudir a exigir constitución de causal y conocer en detalle el proceso de constitución; y los casos en que se ha negado el acceso al aborto, encontrándose en alguna de las causales que establece la Ley 21.030.

En el tercer apartado, conocemos aprendizajes y desafíos reconocidos por OLA durante su trabajo desarrollado en 2024. Este último análisis se ha centrado en el acompañamiento de niñas y jóvenes, y la relación con los equipos de salud que permiten el acceso a la ley IVE en nuestro

país.

La parte final del documento incluye consideraciones generales respecto a la experiencia del acompañamiento que ha realizado OLA durante el año 2024, así también, ideas que han permitido sustentar el trabajo político que se enmarca en la incidencia desarrollada por Observadoras Ley de Aborto a nivel nacional e internacional.

El trabajo de OLA Chile se desarrolla para las mujeres, por ello, seguimos colaborando en la construcción de un mundo donde vivir en libertad sea una realidad, un lugar en el cual cada una de nosotras tenga el derecho de decidir sobre su propio cuerpo y el proyecto de vida que desea, sin miedos ni obstáculos.

OBSERVADORAS

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



1. Explorando las consultas a OLA

¿Quiénes buscan información y asesoramiento
para un aborto por causales en Chile?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se estima que cerca del 40% de todos los embarazos en el mundo son no planificados o no deseados, lo que equivale a, aproximadamente, 121 millones de nacimientos no planificados cada año. Además, la OMS (2021) informa que 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sido víctima de violencia física o sexual en algún momento de su vida, generalmente, por parte de personas conocidas.

En esta línea, nos atrevemos a señalar que la necesidad, deseo o experiencia de abortar, no ocurre en un rango etario, socio-cultural, político, racial o económico específico, sino que, sucede sin distinción a lo largo de las diferentes etapas de la edad reproductiva, en las múltiples experiencias vivenciales de las mujeres y, lo que determina cómo sucede esa interrupción del embarazo son las condiciones en las cuales se aborta. En el caso de Chile, la experiencia de abortar a través de la Ley IVE, está condicionada por la causal o causales en las cuales se sitúa, su territorio, la información con la que cuenta, sus condiciones sociales, entre otras.

Durante el 2024, *se contactaron con OLA 1.075 personas que se encontraban en causal*, compartieron información respecto a sus pertenencias a pueblos originarios, afiliación de salud, situación de discapacidad, existencia o no de redes de apoyo y otras condiciones que es importante atender a la hora de acompañar en el acceso al aborto por causales, un total de 124 de esas personas se encontraban en la causal 1 y 3 al mismo tiempo. Respecto a los contactos realizados durante el año y su situación, podemos señalar:

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile





Un 35% se encuentra en causal 1, por riesgo vital.
Un 2% se encuentra en causal 2, por embarazo inviable.
Un 51% se encuentra en causal 3, por violencia sexual.
Un 12% se encuentra en causal 1 y 3 simultáneamente.

Tabla 1: Registro total de procesos acompañados por OLA, segregados por causal en cifras totales, incluyendo la identificación de aquellas personas en las que existen causales múltiples, año 2024.

Tipo de causal	Números absolutos acompañamientos OLA
Causal 1	374
Causal 2	22
Causal 3	555
Multi-causal (1 y 3) ^[1]	124
Total Ruta de Acceso - OLA	1.075

[1]La Ley 21.030 (IVE), desde un punto de vista administrativo, no contempla la posibilidad de constituir simultáneamente dos causales de aborto, aunque un porcentaje significativo de mujeres enfrenta esta situación.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



En los casos anteriores, la información recopilada ha sido entregada voluntariamente por mujeres y niñas que se encuentran en una situación de aborto y se han acercado a OLA en busca de información, ayuda y cuidados. Los datos recopilados han permitido avanzar en una comprensión más amplia de lo que implica el riesgo vital, las violencias que las atraviesan y la necesidad que tienen muchas de las consultantes de OLA respecto a poder acceder a la Ley IVE.

Atravesar una situación de aborto por causal se manifiesta como una amenaza latente a la vida vivible de las mujeres, puesto que, la estigmatización y falta de información respecto a la posibilidad de realizar un aborto atenta contra su salud mental y afectando su entorno:

*“El concepto de **vida vivible** compromete la calidad de vida en términos de autonomía, integridad, salud, dignidad, bienestar emocional y metas o propósitos que dan sentido a la vida. Enmarcada en los derechos humanos, se refiere a la posibilidad de disfrutar de una existencia que respete y garantice los derechos fundamentales de todas las personas. Es satisfactoria, con hitos significativos positivos y experiencias enriquecedoras para el proyecto de vida elegido y deseado. Esta idea implica cuidar la vida y hacerlo mediante acciones individuales, organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas que aseguren garantías y servicios con perspectiva de derechos. Vivir no es sobrevivir, vivir es gozar, disfrutar, elegir, acceder a comunidades que potencien la democracia, el cuidado del medio ambiente y el equilibrio con la naturaleza” (Cisternas y Meza, 2023).*

Durante el 2023, pudimos documentar 389 diagnósticos de patologías físicas y/o mentales presentes en situaciones de embarazos no deseados y que estaban agravando la salud de quienes buscaron apoyo en OLA, de ellas, 258 correspondían a diagnósticos de salud mental, es decir, un 66% (Informe OLA, 2024). Durante la experiencia del año 2024, de un total de 1.075 consultantes, se recogieron 479 diagnósticos de salud, en los que, un 63% presentaba enfermedades asociadas a la salud mental.

RUTA DE ACCESO A LA LEY DE ABORTO EN CHILE

Documentación de la experiencia de OLA durante el 2024

Tabla 2: Diagnósticos de Salud expresados por las participantes del Programa "Ruta de Acceso", 2024

Categoría diagnósticos de salud	Cantidad	Porcentaje
Condiciones salud mental	300	63%
Condiciones de embarazo no viable	68	14%
Patologías	38	8%
Alto riesgo obstétrico	26	5%
Comorbilidades	20	4%
Enfermedades del sistema circulatorio	10	2%
Cáncer	10	2%
Patologías ginecológicas	5	1%
Enfermedades comunes	2	1%
Total recurrencia	479	

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Durante este mismo periodo, el 12% de quienes se contactaron con OLA, es decir, 124 mujeres, vivían violencia sexual de forma permanente o vivieron un episodio de violencia sexual y producto de ello, cursaban embarazos que estaban poniendo en riesgo su vida, o presentaban un riesgo vital preexistente que fue intensificado por ese embarazo.

Dichas mujeres se encontraban en una condición de extrema vulnerabilidad y sobrevivencia, en su mayoría, por agresiones múltiples de parte de parejas, exparejas, padres de sus hijos, compañeros de trabajo o amigos. En estas experiencias, las posibilidades de escapatoria son pocas o inexistentes, lo que pone en evidencia las múltiples opresiones que aún persisten, a pesar de las políticas de género de avanzada que tenemos en Chile y que difieren con las que pudieron disponer las generaciones anteriores.

Los datos que dan cuenta de la violencia que viven las mujeres, nos permiten contribuir en medidas que aborden la violencia de manera práctica y material, garantizando atención, contención y reparación para quienes cursan embarazos no deseados y que se gestaron producto de violencia sexual. Este requerimiento se hace mucho más urgente cuando reconocemos que muchas de esas mujeres, tras sufrir la agresión sexual, continúan viviendo con sus agresores, viéndolos a diario o encontrándose constantemente con ellos (Informe OLA, 2024)

Tabla 3: Relación con el agresor de víctimas de violencia sexual. Programa "Ruta de Acceso", OLA - Chile, 2023

Relación con el agresor	Cantidad
Pareja actual	74
Expareja	70
Desconocido	53
Amigo o amigos	19
Otros familiares	6
Compañeros de trabajo	4
Total	226

De acuerdo con los datos recopilados por OLA durante su informe basado en las experiencias del año 2023 podemos identificar que de las 436 mujeres y niñas contactadas y que se encontraban en causal 3, un total de 226 deciden compartirnos detalles sobre la relación que mantienen con el agresor (Informe OLA, 2024). Durante el 2024 pudimos constatar que un 27% de las acompañadas que estaban en causal 3, reconocieron que el agresor sexual era su pareja. De ellas, el 8% señaló haberse sentido obligada a mantener relaciones sexuales y un 11% que consintió esas relaciones por miedo o temor a su pareja.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Los datos recopilados nos permiten evidenciar que la decisión de hacer denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en contexto de pareja, por violencia sexual, es una situación compleja y en algunos casos imposible, ya que los agresores pueden ser parte activa de la vida de las denunciantes.

"Mi pareja se enoja mucho cuando no tenemos relaciones, se pone muy violento".

(Mujer 27 años, Zona Central de Chile, decide No acudir al Hospital a solicitar acceder a IVE)

"Tengo una relación con mucha violencia, tengo que ceder a tener relaciones sexuales porque él paga el arriendo y yo no tengo donde vivir".

(Mujer, 32 años, Zona Norte de Chile, decide No acudir al Hospital a solicitar acceder a IVE)

"Ocurrió con mi consentimiento, me sentía presionada para cumplir con mi pareja, me siento muy presionada, me siento muy angustiada, no me gusta estar viviendo esto, he pensado en terminar con mi vida".

(Mujer, 37 años, Zona Central de Chile, decide No acudir al Hospital a solicitar la causal)

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



La siguiente información estadística nos permite comprender las diversas interseccionalidades que atraviesan quienes cursan embarazos por causales y se contactaron con OLA durante el 2024:

15% indica estar en situación de discapacidad.

21% señala tener un diagnóstico o una sintomatología de salud mental.

74% señaló estar afiliada a FONASA.

6.6% se reconocen como integrantes de Pueblos Originarios, un 83% de ellas como mapuche.

8% indica estar en situación migratoria.

5% se encuentra en una situación rural.

1% se reconocen como lesbianas al momento de buscar ayuda.

3% se identifican como personas trans al momento de contactar a OLA.

41% reconoció no contar con redes de apoyo familiar o comunitaria al momento de buscar información para realizar el proceso de IVE.

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



Discapacidad

El trabajo desarrollado por OLA durante el 2024 nos demostró que un 15% de las personas contactadas, es decir, 163 personas reconocían encontrarse en una situación de discapacidad[2]. De este total, el 79% correspondía a diagnósticos relacionados con la salud mental, es decir, enfermedades o cuadros sintomáticos que pueden poner en riesgo, de manera inminente o no, la vida de quienes las padecen.

Tabla 4: Discapacidades reconocidas por las participantes del Programa “Ruta de Acceso”, durante el 2024, divididas por tipo de discapacidad, en números totales y porcentajes, 2024.

Tipo de Discapacidad	Cantidad	Porcentaje
Discapacidad física	29	18%
Discapacidad mental	129	79%
Discapacidad del neurodesarrollo	3	2%
Discapacidad sensorial	2	1%
Total	163	

[2] La discapacidad, según la SENADIS corresponde a una limitación en la capacidad de los seres humanos, para realizar actividades cotidianas. Esta puede estar influenciada tanto por características individuales, así como por la existencia de obstáculos en su entorno social y físico. La discapacidad puede ser sensorial, física, mental, del neurodesarrollo o intelectual.

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



La comprensión de los diversos diagnósticos que padecen las personas durante una gestación subraya la necesidad de políticas integrales que respeten la autonomía y dignidad de las mujeres, además, revelan una realidad preocupante que exige respuestas efectivas, así como, un apoyo institucional integral que atienda estas necesidades en todas sus dimensiones.

Los testimonios y datos recopilados reflejan la urgencia de abordar las diversas dimensiones donde se entrelazan la violencia de género, la precariedad económica, así como, la salud física, mental y el bienestar integral.

"Hola, sabes que me encuentro en esta situación: Tengo displasia bilateral de caderas y tuve un accidente en una caída y eso me generó una lesión en la cadera por lo que estoy esperando una operación de muy alto riesgo y me hice un TAC y me llamaron ayer y me dijeron que en ese examen apareció que estaba embarazada, y si estoy a si puede que no me operen porque ya estoy en silla de ruedas entonces no sé qué hacer necesito ayuda estoy en una situación severa que me impide moverme y por lo demás tengo depresión severa por violencia".

(Mujer de 23 Años, Zona Central de Chile. No logra acceder a la Ley IVE por evaluación del Hospital)

En la siguiente tabla se exhiben datos sobre enfermedades de salud mental que manifestaron 224 personas contactadas por OLA, dicha información se entrega libremente y en su análisis podemos observar que un 63% corresponde a cuadros depresivos de diverso tipo:

Tabla 5: Diagnósticos de salud mental, desagregados por tipo de enfermedad, incluidas aquellas que se consideran discapacidades, así como aquellas que no se consideran discapacidades, en números totales y porcentajes, 2024.

Tipo de Enfermedad Mental	Cantidad	Porcentaje
Depresión	141	63%
Ansiedad	36	16%
Bipolaridad	23	10%
Crisis de pánico	2	1%
Esquizofrenia	2	1%
Trastorno de estrés postraumático	2	1%
Trastorno límite de la personalidad	18	8%
Total	224	

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



Previsión de Salud

La previsión de salud en Chile puede determinar el acceso o no a la Ley IVE, situación que se puede agudizar si se trata de población migrante o personas empobrecidas.

Durante el trabajo desarrollado en 2024, pudimos constatar que los servicios públicos, en general, se encuentran mejor preparados para responder a la solicitud de una IVE, ya que, aquellas personas cuya previsión es privada se encuentran con limitaciones desconocidas y que complejizan el acceso a la IVE debido a los planes de salud y convenios de atención que establecen las ISAPRES.

La ley de aborto en Chile establece este procedimiento como gratuito para todas quienes lo necesiten. En la búsqueda de acceso a la IVE, existe la percepción de que las mujeres afiliadas a ISAPRE no pueden acceder a la Ley 21.030 en los hospitales públicos, sin embargo, desde la experiencia de OLA, se han registrado casos positivos en la implementación de la IVE, tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas.

Dado que el aborto es una práctica sanitaria, su acceso puede realizarse de la misma manera que cualquier otra prestación médica. Para quienes cotizan en ISAPRE, el proceso se realiza a través de la compra de bonos y el posterior reembolso de acuerdo con lo establecido en sus planes de salud, es decir, existe la posibilidad en algunos casos de que algunas prestaciones deban ser pagadas, dependiendo de la cobertura y condiciones específicas del plan.

Chile, a diferencia de muchos países, permite en la Ley 21.030 el establecimiento de *instituciones médicas objetoras de conciencia*, en donde no es posible realizar procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo por causales. Esto ha limitado el libre ejercicio de derechos para las personas que cursan embarazos no deseados. Si bien, la modificación del Reglamento para la Objeción de Conciencia del 2025 ha instruido la publicación de aquellas instituciones y médicos objetores, aún es posible observar situaciones que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Tabla 6: Previsión de Salud, indicada por las participantes del Programa Ruta de Acceso, 2024 (N=1075).

Previsión de Salud	Cantidad	Porcentaje
FONASA	792	73.67%
ISAPRE	66	6.14%
Sin previsión (de acuerdo con lo señalado por participantes)	46	4.28%
Otras (CAPREDENA, Sistema de Salud Fuerza Aérea, Carabineros)	5	0.47%
Sin información	166	15.44%
Total	1075	100%

De acuerdo con los datos recogidos, existe un 4% correspondiente a personas migrantes que manifiestan no tener previsión de salud. Si bien, los servicios de salud públicos se establecen como una garantía universal en Chile, más allá de la documentación con la que cuente una persona, el hecho de estar en una situación migratoria, dificulta el acceso y la relación con las diversas instituciones sociales, cuestión que ocurre principalmente, por la desinformación y el miedo a ser discriminada.

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



"Me entregaron hoy el resultado del examen en la clínica, el médico me habló de la interrupción bajo las tres causales... me hicieron firmar un montón de papeles... Pero, el presupuesto es demasiado elevado, más de 3 millones... ¿Quería saber si ustedes saben de algún lugar en donde el procedimiento sea de menor costo, ya que, el médico habló de entregarnos el cuerpo de nuestra hija como una opción y entre el costo del procedimiento y el de un funeral... es demasiado costoso para nosotros?"

(Mujer mapuche, 38 años, habitante de la Zona Central.
Logra constituir un aborto por causal 2 en Hospital
Público de Chile)

Pueblos Originarios

Durante el 2024, de las personas que se contactaron con OLA, 71 se identificaron como integrantes de Pueblos Originarios, de ellas, 59 se reconocen específicamente como Mapuche, mientras que las otras 12, señalan pertenecer a distintos pueblos indígenas: Diaguita, Aymara, Quechua, Atacameño y Likan Antay. Esto refleja la diversidad étnica y cultural de las comunidades que han logrado acceder a información y acompañamiento a través de OLA.

RUTA DE ACCESO A LA LEY DE ABORTO EN CHILE

Documentación de la experiencia de OLA durante el 2024

Tabla 7: Pertenencia a pueblos originarios participantes Programa "Ruta de Acceso", 2024 (N=1075)

Pueblo originario	Cantidad	Porcentaje
Mapuche	59	83.1%
Diaguita	5	7.0%
Aimara	4	5.6%
Quechua	2	2.8%
Atacameño o Lican Antay	1	1.4%
Total	71	

"Tuve un intento de suicidio, el último hace dos semanas, tengo consumo problemático de marihuana y he llamado al fono suicidio"

(Mujer mapuche, 23 años, habitante de la Zona Sur de Chile)

"Estoy casada y sufro de violencia intrafamiliar, estoy en una relación violenta"

(Mujer Diaguita, 21 años, habitante de la Zona Norte de Chile)

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Situación Migratoria

Los sistemas de salud y las comunidades en los países receptores de población migrante enfrentan importantes desafíos en el contexto de la implementación de la IVE. La población extranjera, específicamente mujeres y niñas, que no cuentan con redes de apoyo, ven radicalizada su situación de marginación ante la experiencia de un embarazo que pone en riesgo su vida, es inviable o es producto de violencia sexual.

Las barreras lingüísticas, administrativas o culturales que puedan existir, complejizan las atenciones de salud que, para el caso de la IVE, requiere una respuesta adaptada y rápida. Estos desafíos dan cuenta de la necesidad de potenciar estrategias que sigan promoviendo la igualdad en el acceso a la salud y bienestar de todas las comunidades que integran Chile.

"Lo comprobé meramente contando, en este momento no cuento con el dinero para poder hacerme una prueba de sangre o una ecografía, nunca le consentí de manera explícita, sentía que se iba a enojar si le decía que no quería porque al final para eso me quería solamente, si me sentí obligada. No estoy en ninguna relación ahora mismo, nunca he ido a ningún psicólogo, sin embargo, he tenido ideas suicidas y también me he autolesionado, no me he hecho una ecografía, me han dicho que solo me la hacen si tengo una prueba de sangre y no puedo costear ambas cosas al mismo tiempo. Mi hermana sabe de mi situación y me ha estado apoyando, pero ella tampoco sabe sobre el tema, sin embargo, me intenta apoyar emocionalmente"

(Joven 15 años, habitante de la Zona Central de Chile, colombiana, accede a las Ley IVE)

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Tabla 8: Cantidad de personas que se reconocen en situación migratoria, participantes del Programa Ruta de Acceso, durante el 2024,

Situación Migratoria	Cantidad	Porcentaje
Migrantes	85	7.9%
No migrantes	990	92.1%
Total	1.075	

En relación con la nacionalidad de las personas que ingresaron al Programa de Acompañamiento "Ruta de Acceso" durante 2024, acompañamos a mujeres de 12 nacionalidades distintas que, en el momento de sus abortos, se encontraban residiendo en Chile. Las nacionalidades que más se mencionaron se presentan en el siguiente gráfico:

contacto@olachile.org



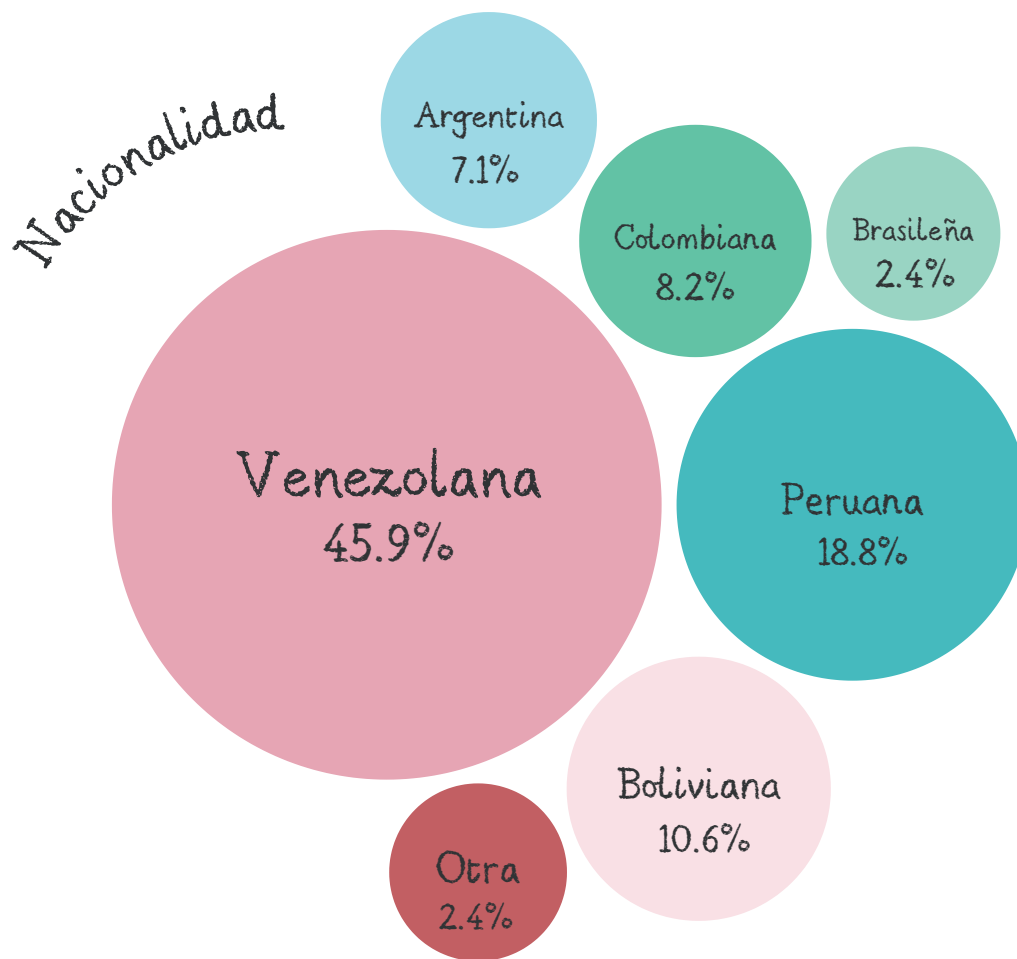
<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Gráfico 1: Consultantes en situación de migración del Programa: "Ruta de Acceso"
2024, desagregadas por nacionalidad/país de origen



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Redes de apoyo

Durante el 2024, el 59% de las participantes del Programa “Ruta de Acceso” ha manifestado que cuenta con acompañamiento en el momento de iniciar su proceso. Estas redes de apoyo se componen de amistades y/o vínculos familiares, quienes juegan un papel fundamental en brindar protección y confianza, haciendo que la experiencia sea más segura y acompañada.

Por otro lado, un 41% de las participantes no disponen de estas redes de apoyo, lo que puede hacer que vivan el proceso de aborto con mayor sensación de desprotección. Esta situación aumenta el riesgo de enfrentarse a momentos de vulnerabilidad y peligros en su búsqueda de interrumpir un embarazo.

Las experiencias concretas de quienes cuentan con apoyo muestran una vivencia más protegida y acompañada, mientras que, quienes carecen de ella enfrentan mayores dificultades. Lo anterior da cuenta que, estar acompañada determina la experiencia, es por ello por lo que OLA ofrece desde el año 2021 la posibilidad de acompañamiento presencial en los hospitales al solicitar la IVE, mediante el **Programa Gestoras de Salud Comunitaria** que cuenta con cobertura en diversos sectores del país. A través de este programa, las mujeres pueden reunirse en la puerta de un hospital con una Gestora Comunitaria y vivir la experiencia de solicitar acceso a la Ley IVE de forma acompañada y contenida.

Quienes no requieren de un acompañamiento presencial cuentan, de igual manera, con el acompañamiento psicosocial a través de mensajería instantánea, llamadas o videollamadas que ofrece nuestro equipo profesional en el Programa Ruta de Acceso.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



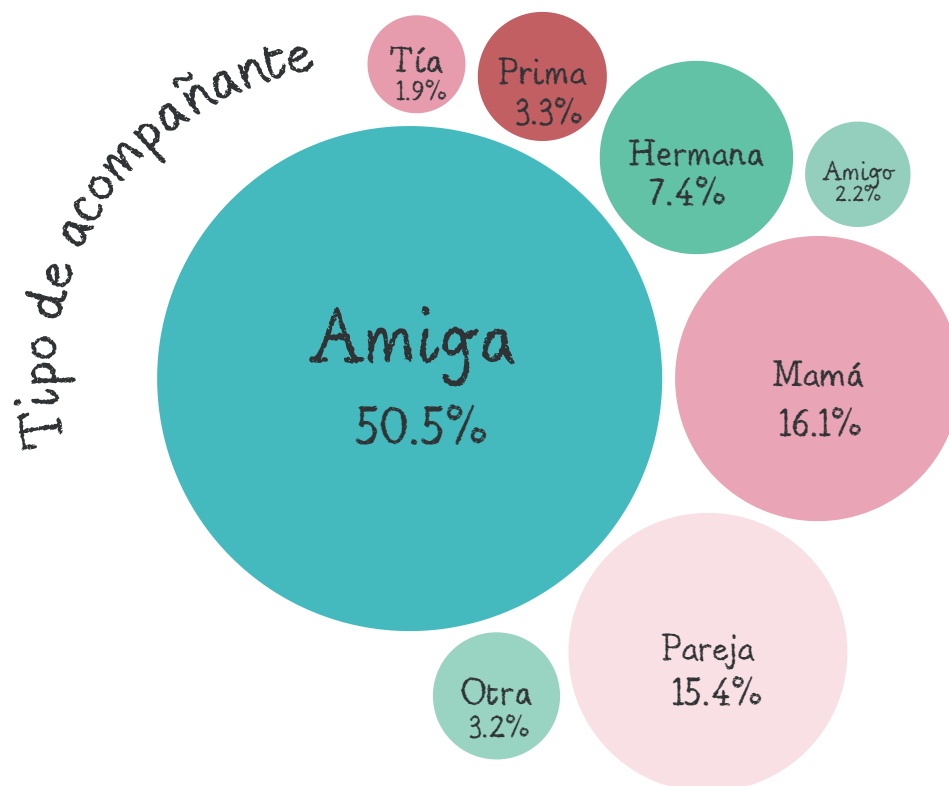
@observadorasleyabortochile



Tabla 9: Participantes del Programa Ruta de Acceso, desglosada entre quienes contaban con redes de apoyo identificadas y quienes no, antes del contacto con OLA

Presencia Red de Apoyo	Cantidad	Porcentaje
Sí	638	59%
No	437	41%
Total	1.075	

Gráfico 2: Redes de apoyo identificadas y desagregadas por tipo de filiación o vinculación, por parte de quienes participaron del Programa Ruta de Acceso, 2024.



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



"...Antes de saber que estaba embarazada intenté suicidarme, por lo que, tuve que recurrir a urgencias. Y bueno, no tengo el apoyo de mi familia y menos de mi expareja, al contrario, debido a mi embarazo me ha tratado muy mal ya que piensa que yo lo hice intencional para, supuestamente, amarrarlo, para que él esté conmigo"

(Mujer de 25 años, habitante de la Zona Centro Sur de Chile, accede a la Ley IVE)

Lesbianas y trans

En relación con las decisiones vinculadas con la identidad o la orientación/decisión sexual de quienes abortan, conocer esta información en el primer contacto nos ha posibilitado distinguir la manera adecuada de entregar información sobre acceso a la IVE, así como, reconocer las posibles vulnerabilidades existentes para este grupo de la población en particular. Esto, en relación con las categorías analizadas anteriormente, nos permite dinamizar nuestro Programa de Acompañamiento y adecuarlo a las diversas necesidades de la población que nos busca para recibir apoyo. Un total de 4% de las acompañadas de OLA, corresponden a este grupo.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



*"Me sentí obligada.
En una fiesta tomé alcohol y
cuando estoy en la pieza hay un
hombre que me baja los pantalones
y le dije que yo no quería y lo hizo
igual. Yo soy lesbiana".*

(Mujer mapuche, 37 años, habitante de
la Zona Central de Chile)

Contar con datos desagregados en estas dimensiones permiten comprender las interseccionalidades que configuran aquellas experiencias, así como reconocer vulnerabilidades existentes. Las categorías de pertenencia étnica, situación de discapacidad, afiliación a sistemas de salud y redes de apoyo interactúan para construir realidades específicas que son importantes de visibilizar y considerar, pues podrían tener implicancias relevantes en el proceso de aborto.

Niñas y jóvenes

El acompañamiento realizado a niñas y jóvenes que abortan da cuenta de que existe una asimetría de poder estructural que se perpetúa cuando ellas enfrentan a un servicio de salud, producto del adultocentrismo de nuestra sociedad y la falta de autonomía en la que viven.

Las niñas pertenecen a un grupo social que exhibe una calidad jurídico-legal amparada en el deber de protección de su integridad, lo que implica para los Estados y la sociedad en general, garantizar su bienestar, desarrollo integral y el cumplimiento de sus necesidades.

Contar con datos desagregados en cuanto a la edad de quienes abortan, así como, sus diferentes disposiciones jurídicas, clínicas y psicosociales es una posibilidad que nos permite orientar los acompañamientos en una vivencia de aborto cuidado y protegido.

El acompañamiento realizado en 2024 por OLA en grupo de niñas y jóvenes nos permitió identificar:

Un **94.8%** eran mujeres mayores de 18 años, al momento de buscar ayuda.

Un **5.2%** eran niñas y jóvenes de entre 12 y 17 años.

Un **8.1%** eran jóvenes de entre 18 y 20 años.

Tabla 10: Participantes del Programa "Ruta de Acceso", menores de 21 años, desagregados en grupos de 12 a 17 y de 18 a 20 años, 2024.

Edad	Cantidad	Porcentaje
12 a 17	56	5.2%
18 a 20	87	8.1%
Mayores de 20	932	86.7%
Total	1.075	

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



Tabla 11: Participantes del Programa "Ruta de Acceso", menores de 18 años, desagregados por edad, de 12 a 17 años, 2024

Edad de las acompañadas	Cantidad de acompañadas
12	1
13	9
14	6
15	12
16	10
17	18
Total	56

De acuerdo con los relatos de niñas y jóvenes acompañadas por OLA, se ha podido corroborar que coexisten experiencias de violencia sexual y afectación en su salud mental. **El 18% las niñas y jóvenes reconocen presentar alguna enfermedad de salud mental.**

El acercamiento a estas experiencias ha permitido evidenciar, además, la doble causalidad que se presenta en el acceso a la IVE, situación que se repite con mucha más frecuencia cuando se trata de niñas menores de edad y jóvenes.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



"Desde hace 3 años estoy en tratamiento por depresión y bipolaridad. Tuve un intento suicida producto del embarazo. La medicación que uso es lamotrigina".

(Joven de 17 años, Zona Central del País, no acudió al hospital a solicitar la IVE, por miedo al Servicio de Salud y a su familia)

"Tengo depresión, Trastorno de Especto Autista, trastorno bulímico con atracón y ansiedad mayor".

(Joven de 15 años, Zona Central rural de Chile, no acudió al hospital por miedo a la familia)

2. "Ruta de Acceso":

Programa de Acompañamiento en la Ley 21.030

La labor que inaugura el trabajo de OLA en el año 2018 con la implementación del Programa "*Ruta de Acceso*", asume el desafío de informar, orientar y acompañar en el acceso a la Ley 21.030 a quienes buscan información directamente con OLA o son derivadas desde otras organizaciones y/o instituciones.

El Programa se desarrolla con el contacto entre la persona que solicita la información y el equipo psicosocial de OLA. A partir de esta vinculación, se ejecutan acciones específicas correspondientes a cada uno de los pasos que identifica nuestra ruta de acceso a la ley IVE.

Entre enero de 2018 y diciembre de 2024, se desarrollaron 3.061 acompañamientos, los que permitieron conocer de primera fuente, cómo era el acceso a un hospital para solicitar una causal por IVE. La información aquí recopilada ha contribuido en la vinculación que establece OLA con los hospitales, mejorando la comunicación y la experiencia que tienen las mujeres que acuden, acompañadas o no, a un centro de salud.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Tabla 12: Números totales de participantes del Programa “Ruta de Acceso” dividida por año y en: acude al hospital, no acude al hospital, 2022 a 2024.

Año	Estaba en Causal	No Acude Hospital	Acude al Hospital
2022	507	450	57
2023	906	686	220
2024	1.075	691	384
Total	2.488	1.827	661

Desde sus orígenes, OLA ha trabajado en la identificación y superación de barreras estructurales en la aplicabilidad de la Ley IVE, así como en el fortalecimiento de capacidades relacionadas con la salud sexual a nivel individual, institucional y comunitario. El objetivo de OLA es promover la transformación de espacios públicos de salud que, a ocho años de la promulgación de la Ley 21.030, continúan en estado de estancamiento respecto al acceso a derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo desarrollado por OLA se ejecuta con un enfoque de derechos, feminista, psicosocial y comunitario, y ha permitido levantar evidencia relevante en cuanto a la gestión de las garantías de salud sexual y aborto en Chile. Asimismo, ha contribuido en comprender cuáles son las barreras estructurales extrahospitalarias que impiden que las personas hagan exigibilidad de sus derechos.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Entre enero del 2022 y diciembre del 2024, un total de 1.877 mujeres y niñas decidieron no ir al hospital a solicitar una IVE, pese a estar cursando un embarazo no deseado en alguna de las 3 causales. Esto da cuenta de la necesidad de comprender las barreras que se presentan en los hospitales para generar acciones que movilicen cambios en nuestras sociedades.

En el año 2024, las participantes del Programa “Ruta de Acceso” presentan distintas experiencias, algunas deciden no ir al hospital, otras logran acceder a la Ley IVE por alguna de las 3 causales y existen experiencias a quienes se les niega la constitución de la causal.

Tabla 13: Total de participantes en el Programa “Ruta de Acceso”, desglosados por causal y clasificados según: constituyen, no constituyen o no acuden al hospital, 2024.

Causales	No acude al Hospital	Acude al Hospital		Total de acompañamientos realizados
		Constituye causal	No constituye causal	
C1	238	84	52	374
C2	9	7	6	22
C3	444	188	47	679
Total	691	279	105	1.075

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



De acuerdo con la tabla, es posible señalar:

- 691 mujeres decidieron no acudir a un hospital, pese a estar en causal.
- 279 mujeres, niñas, lesbianas y personas trans constituyeron alguna de las causales y accedieron a un aborto por la Ley IVE, siendo acompañadas por OLA.
- 105 mujeres fueron a un hospital y les fue denegado el derecho al aborto, pese a estar cursando un embarazo que ponía en riesgo su vida y/o era producto de violencia sexual.

contacto@olachile.org



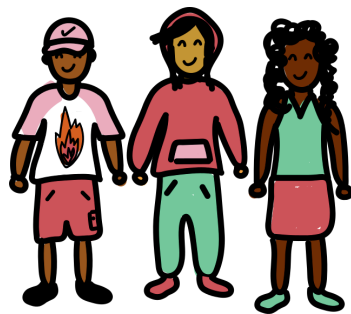
<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



2.1 La Decisión de No Acudir al Hospital



Entre enero de 2022 y diciembre de 2024, un total de 1.877 mujeres y niñas que ingresaron al programa de acompañamiento de OLA, decidieron no acudir a un centro hospitalario para solicitar la causal de aborto, pese a encontrarse en dicha condición.

Durante el 2024, esta cifra representa aproximadamente el 64% del total de personas que se contactaron con OLA, **es decir, 691 de las 1.075 personas consultantes de este período; 238 tiene una enfermedad que podía poner en riesgo su vida, 9 presentaba inviabilidad fetal y 444 había sido víctima de violación.** Esta decisión tiene que ver con diversas circunstancias personales, familiares y psicosociales, no obstante, responden a desigualdades y violencias estructurales que padecen las mujeres y sobre las cuales hemos aprendido en esta Ruta. En el apartado 3 de este documento, compartimos reflexiones y algunas recomendaciones para ser considerados, especialmente, por los equipos de salud, implementadores de políticas públicas y por todas las comunidades que buscan contribuir y promover las transformaciones sociales necesarias para que el acceso a la salud no signifique nunca más estigmas ni miedos.

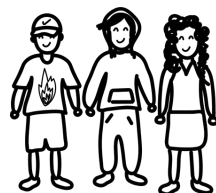
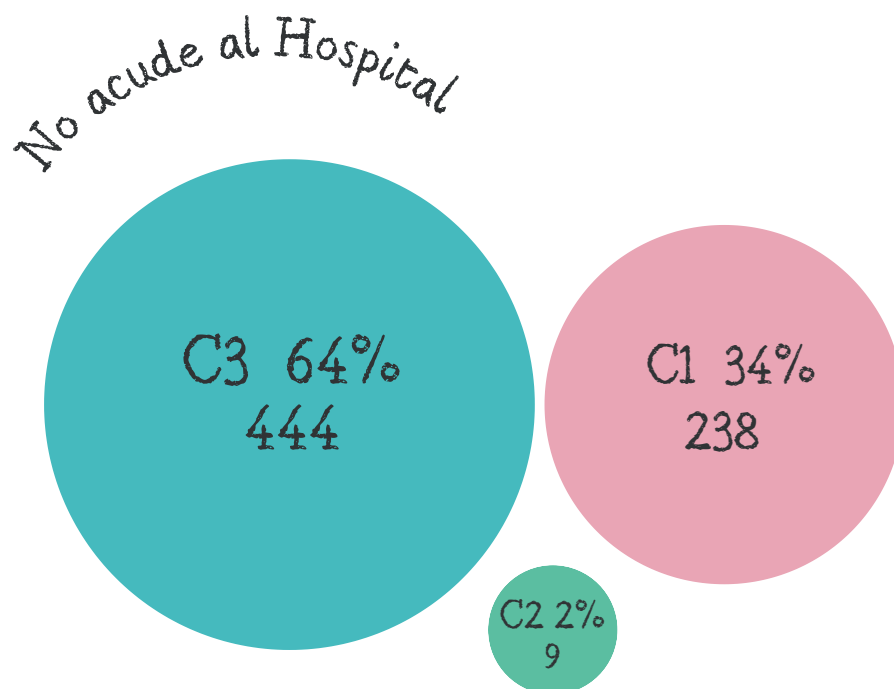


Gráfico 3: Total de participantes que no acude al hospital, divididos por causal 1, 2 y 3 y en porcentajes, Programa "Ruta de Acceso" 2024.



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile

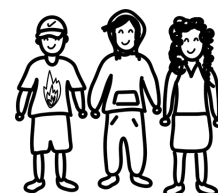


Tabla 14: Razones y/o dificultades para decidir no acudir al hospital, aun estando en causal, señaladas por las consultantes del Programa "Ruta de Acceso", 2024.

Razones y/o dificultades para decidir no ir al Hospital	Recurrencia
Miedo a los Servicios de Salud	318
No desea o no puede enfrentar un proceso de judicialización	249
Miedo a ser juzgada o castigada por su familia	221
Miedo a que el agresor se entere del aborto	162
Incompatibilidad del proceso en el hospital con su situación laboral y/o temor a perder su trabajo	102
Situación de ruralidad y/o problemas de accesibilidad o transporte	53
Incompatibilidad del proceso en el hospital con tiempos de cuidado doméstico	47
Prefiere continuar con el embarazo	29
Afiliación de Sistema de Salud (FF. AA - ISAPRES - clínicas privadas)	20
Aborto espontáneo o retenido	19
Excesivos tiempos de espera del procedimiento (C2 y C1)	15
Por situación migratoria	2
Otras Razones	1
Total	1.238

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



La decisión de no acudir al hospital resulta ser un punto crítico, más aún cuando reconocemos que toda la sociedad tiene responsabilidades que asumir, y si observamos y analizamos con detención las barreras que impiden que las mujeres soliciten asistencia a los servicios de salud, pese a ser su derecho y encontrarse consagrado en la ley.

Ante la pregunta *¿Por qué razón se decide no acudir al hospital?*, las mujeres pudieron señalar varias causas, llegando incluso a mencionar hasta 3 o 4 motivos que interactúan entre sí. Por ello, en 2024 la recurrencia de esta situación alcanzó un total de 1.238 situaciones sólo entre las 691 participantes del programa de acompañamiento desarrollado por OLA.

Lo anterior, permite dimensionar la magnitud de las barreras estructurales y la dificultad que puede implicar para una mujer o niña tomar la decisión de ir a un hospital y hacer exigibilidad de su derecho. Esto tiene su correlato en la evidencia levantada en Chile respecto a las experiencias de violencia gineco obstetra, tal como lo señala el Segundo Informe sobre Violencia Ginecológica y Obstétrica, publicado el 2023 por la Colectiva contra la Violencia GyO, donde se pone en evidencia que un 57,9% de las encuestadas ha experimentado este tipo de violencia y, de este total, un 64,2% reconoce que esta situación afectó su salud mental.

La decisión de no acudir al hospital tiene que ver con la violencia GyO, que responde a la violencia estructural que se perpetúa en nuestras sociedades y donde la violencia contra las mujeres y de género persiste, interactuando con múltiples opresiones. Las razones más recurrentes que señalan quienes toman la decisión de no presentarse a solicitar un servicio de aborto a un hospital público, son las siguientes:

- **Miedo a los servicios de salud.** De acuerdo a los diálogos sostenidos con las acompañadas, el temor podría estar asociado a experiencias propias o cercanas de violencia obstétrica, como también a situaciones previas, donde el derecho a la privacidad e intimidad se haya visto amenazado o vulnerado, ya



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



sea por procesos administrativos o clínicos, en vivencias propias o cercanas. Además en los relatos se observa cómo la falta de comprensión respecto al derecho a la privacidad de la información personal por parte de algunos integrantes de equipos de salud es también causante de este tipo de temores. Por otro lado, las mujeres trabajadoras de los servicios de salud, de igual manera, sienten temor de solicitar los servicios de aborto en los hospitales por temor a enfrentar la opinión y juicio de colegas o jefaturas.

- **No desea o no puede enfrentar un proceso de judicialización.** Si bien los sistemas judiciales, paulatinamente, han incorporado el enfoque de género en su quehacer, este hecho no logra traducirse a cabalidad en un modelo que garantice reparación y acceso a justicia efectiva. Niñas y mujeres que nos contactaron durante el 2024, dan cuenta que han vivido anteriormente experiencias de judicialización por otros hechos, finalizados o en curso, sobre los que señalan la vivencia de revictimización sistémica. En el grupo de mujeres adultas que se encuentran en procesos judiciales relacionados con violencia de género, incluyendo demandas por pensión de alimentos, se presentan historias de este tipo, motivo por el que deciden no acudir al hospital, evitando vivir nuevas violencias.
- **Miedo a ser juzgada o castigada por su familia.** La familia se expresa como un lugar de riesgo en algunos relatos de mujeres, jóvenes y niñas. Durante la búsqueda del acceso al aborto, reconocen que podrían recibir castigo o juicio por parte de sus familias, si es que se enterasen que están cursando un embarazo o de la intención de provocarse la interrupción de este. Algunas de ellas señalan que incluso serían obligadas a parir si sus familias se en-



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



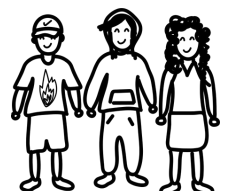
@observadorasleyabortochile



teran de esos embarazos, aunque sus vidas estén en riesgo o sean víctimas de violencia sexual. Lejos de representar un lugar de cuidado, las familias pueden representar una amenaza. En el caso de las niñas y jóvenes, la no validación de sus experiencias y voces se transforma también en un obstáculo estructural, que no les permite ejercer su autonomía.

- **Miedo a que el agresor** se entere del aborto, como expresión de la violencia de pareja. Es significativo el porcentaje de agresores que son parte de los círculos cercanos de las mujeres y niñas. Esta fuerte presencia, les permite actuar con impunidad en la vida cotidiana de sus víctimas. En el 77% de las experiencias que fueron compartidas con OLA, las mujeres señalaron que conocía a su agresor, y el 40% tenía un vínculo cotidiano con él (Informe OLA, 2024).

En el caso de las niñas, todos estos obstáculos se agudizan. Ellas no cuentan con las mismas herramientas ni condiciones que las mujeres adultas para acercarse a un hospital a solicitar la IVE. Debido al deber de protección integral que existe respecto a ellas, existe la obligatoriedad de las instituciones de salud, respecto al curso de la denuncia cuando se trata de causal 3, situación que es determinante en la decisión que tomen ellas, respecto a solicitar o no solicitar el aborto en el hospital. En estos casos, la presencia de redes de apoyo, así como la contención que puedan brindar, son fundamentales para transformar positivamente esta experiencia. En el apartado 3 de este documento, profundizamos estos aprendizajes y consideraciones.



2.2 El acceso al aborto por causales en Chile



El Programa “Ruta de Acceso” de OLA se enfoca en la implementación de una metodología de acompañamiento psicosocial, feminista y comunitario al que se puede acceder a través de canales de comunicación directa o mediante derivaciones realizadas por instituciones u otras organizaciones. Ese acompañamiento, que guía en la búsqueda del acceso al aborto en Chile, se desarrolla en 5 pasos, el primero de ellos implica tomar la decisión de solicitar la IVE:

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



<https://olachile.org/ruta-para-acceder-a-un-aborto-legal/>

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Una vez finalizada la ruta de acceso, es decir, cumplir con los 5 pasos que se reconocen en la gráfica anterior, el equipo de OLA desarrolla, con aquellas mujeres que lo deseen, un proceso adicional de cierre, el cual resulta importante para la documentación y conservación de la memoria de estos procesos. En esta etapa, se identifican aspectos relevantes relacionados con las experiencias de cada una durante la implementación de la Ley IVE. La información recopilada en este proceso, así como, en el de identificación de perfil inicial, se obtiene únicamente con fines estadísticos y no tienen carácter vinculante, garantizando la confidencialidad y el respeto por la privacidad de las participantes.

La ruta de acceso considera la visita al centro de salud y es en esa primera instancia donde es posible observar algunas diferencias.

Los hospitales pueden presentar una gran diversidad en la calidad de la atención que brindan, incluso coexistiendo dentro de una misma ciudad o región. Algunos hospitales, por ejemplo, no disponen de la dupla IVE, lo que puede dificultar el acceso y generar derivaciones a otros servicios, en los que se podrían generar demoras que llevan a las mujeres a solicitar el alta y abandonar el proceso.

Por otro lado, existen instituciones donde el trabajo en torno a la Ley IVE está plenamente instaurado, con medios de contacto directo, rutas claras, así como, resoluciones rápidas y eficaces.

El acceso a la IVE no solo impacta en la salud reproductiva, sino también, puede facilitar la reconexión de pacientes con prestaciones municipales, atención primaria de salud, prestaciones dentales, atención en salud mental, acceso a educación o capacitación y otros recursos, fortaleciendo la articulación de la institucionalidad al servicio de la ciudadanía. Este rol del Estado es fundamental y enriquece la función pública, promoviendo y materializando una atención integral y de calidad para todas las personas, centrándose en la vida digna y vivible en toda su magnitud.



RUTA DE ACCESO A LA LEY DE ABORTO EN CHILE

Documentación de la experiencia de OLA durante el 2024

Tabla 15: Números absolutos de experiencias acompañadas por OLA, en donde se logró constituir alguna de las 3 causales, desagregar por año entre el 2019 y el 2024 y número de causales constituidas a nivel nacional según cifras oficiales de Gobierno (DEIS)

Año	Experiencias donde se constituyó alguna causal y fueron acompañadas por OLA	Causales constituidas a nivel nacional (*)
2019	5	818
2020	7	668
2021	13	841
2022	43	871
2023	150	1.037
2024	279	1.118
Total	497	5.353
(*) Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud - Ministerio de Salud		

La experiencia de OLA con su programa "Ruta de Acceso", enfocado en acompañar en la constitución de causales, ha experimentado un

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



crecimiento exponencial en su alcance y número. En 2023 se registraron 150 experiencias de constitución, mientras que, *en 2024 esa cifra aumentó a 279 personas.*

Estas experiencias han posibilitado que mujeres, niñas, lesbianas y personas trans puedan solicitar una IVE de manera informada y en distintos hospitales de Chile. Durante la vinculación de las personas que solicitan el acceso a la IVE con los programas de OLA, es posible constituir causales, acceder a la interrupción legal del embarazo y compartir vivencias en ese camino.

La diversidad de historias enriquece el legado histórico de las mujeres, toda vez que, se refleja la gestión que deben realizar para acceder a sus derechos consagrados en la Ley y se evidencia la importancia de documentar sus experiencias desde un enfoque feminista, fortaleciendo la construcción de un país donde la salud sea un derecho colectivo, digno y equitativo.

Tabla 16: Números absolutos de experiencias acompañadas por OLA y en porcentaje, en donde se logró constituir alguna de las 3 causales y número de causales constituidas a nivel nacional según cifras oficiales de Gobierno, durante el año 2024.

Causales	Números absolutos acompañamientos OLA, Constituidas, 2024	%	Números absolutos cifras oficiales de Gobierno	%
C1	84	30%	329	29%
C2	7	3%	401	36%
C3	188	67%	388	35%
Total	279		1.118	



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>

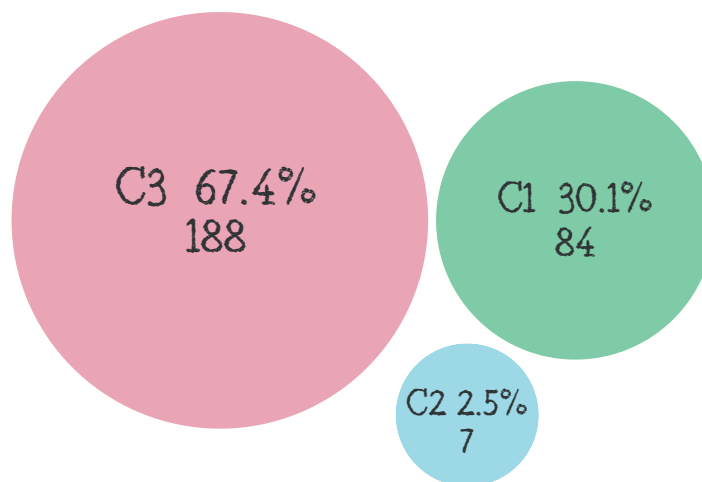


@observadorasleyabortochile



Gráfico 4: Acompañamientos realizados por el Programa Ruta de Acceso, donde se constituyó alguna IVE, divididos por causal 1, 2 y 3, 2024.

Números absolutos acompañamientos
OLA, Constituidas, 2024



Cada experiencia recopilada muestra matices en función del lugar donde se solicite el derecho a un aborto por causal y la persona que lo exige, así también, las características y preparación que tenga el hospital que recepciona esta solicitud. Algunos de los aspectos que debieran estar presentes en cada recinto hospitalario:



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



- Información disponible a la comunidad.
- Trabajadoras capacitadas en la entrega de información y la implementación de la IVE.
- Comprensión técnica y con enfoque de género de las causales y la Ley 21.030
- Protocolo de derivaciones a otros servicios de salud, cuando es necesario
- Disponibilidad para brindar soluciones administrativas rápidas
- Manejo de protocolos clínicos o con medicamentos de aborto en las diferentes etapas de la gestación
- Manejo de la Norma Técnica y Reglamento de Objeción de Conciencia, orientado a la garantía del derecho y no a la obstaculización de este.

Pese a las distintas experiencias que se puedan vivenciar en esta búsqueda de servicio de salud la satisfacción de recibir la prestación y el acceso al derecho es significativa y reconocida como una posibilidad transformadora de la vida de quienes logran acceder a un aborto. ***Durante el 2024, un total de 279 mujeres constituyeron una causal siendo acompañadas por OLA;*** 84 lo hicieron por la causal 1, 7 por la causal 2 y 188 estaban en la causal 3 (ver tabla n°12).



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



"Tengo asma crónica, trastorno del espectro autista nivel 1, trastorno por déficit atencional sin hiperactividad, insomnio y trastorno límite de la personalidad. Soy neurodivergente, a veces presento ideaciones, pero me calmo, mis dos intentos suicidas en el 2018 terminaron en hospitalización, luego, cuando me dan crisis sólo me inyectan y mandan para la casa. Estoy en proceso de sacar la credencial de discapacidad".

(Mujer 22 años, habitante de la Zona Central de Chile, accede a Ley IVE)

La experiencia varía según las causales. En los acompañamientos realizados por OLA durante el 2024, se evidencia que quienes buscan más apoyo son aquellas personas que atraviesan un embarazo producto de una violación, el **67%** del total de consultantes se encuentra en esta causal. Le siguen quienes enfrentan un embarazo que pone en riesgo su vida, correspondientes al **30%** del total. En menor medida, y representando solo un **3%** del total de consultantes, se encuentran quienes tienen un embarazo inviable. Con base en esto, podemos afirmar que, en proporción, quienes muestran una mayor



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



sensación de vulnerabilidad al buscar información para acceder a una IVE son quienes se encuentran en las causales 3 y 1 (12% se encontraba en esta multicausal, no obstante, la constitución se realiza solo por una de ellas).

Pese a lo anterior, **en causal 3, OLA tuvo la oportunidad de acompañar al 48% de quienes accedieron a ella en los diversos hospitales de Chile durante el 2024.**

En relación con los protocolos clínicos que se aplican, no existe una estandarización de ellos, ya que, las técnicas utilizadas dependen de la capacitación que tenga el personal de salud, así como, de los insumos disponibles. Las experiencias son significativamente variables, hemos podido registrar la utilización de legrado uterino, AMEU (Aspiración Manual Endouterina) o medicamentos abortivos, los cuales, en reiteradas ocasiones, de acuerdo con lo informado por nuestras consultantes, no se ajustan a los protocolos actualizados establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

"Fue horrible, 3 días dándome misotrol, no me quisieron llevar a pabellón porque tenías 12 semanas, según ellos, es muy grande para aspirar, me dijeron que tenía que botarlo sola sí o sí. Me dijeron que yo tenía mala actitud, porque sentía demasiado dolor. Estuve a punto de pedir que me retiraba, aunque sin lograr el aborto, después de salir del hospital quedé con dolor"

(Mujer de 35 años, Zona Central de Chile, constituye Ley IVE)



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Avanzar en la correcta implementación de la IVE en Chile ha sido un desafío para los equipos de salud, para las mujeres que buscan ayuda y para las organizaciones que contribuimos directamente desde el acompañamiento. En este desafío y mediante el diálogo y trabajo en conjunto con los equipos de salud, directivos públicos, legisladores y autoridades políticas, OLA ha desarrollado desde el año 2020 en adelante su Área OLAavanza donde se plantea como objetivo la incidencia política. En la línea de trabajo directo con los hospitales se encuentran el Programa Diálogo IVE y la Certificación en Buenas Prácticas IVE, ésta última al momento del cierre de este informe, se encuentra en etapa de evaluación a su segunda convocatoria.

En este camino se ha avanzado, junto a los hospitales, reconociendo patologías de salud mental como causantes de riesgo vital para mujeres y niñas, por lo tanto, enfermedades que justifican un aborto con fines terapéuticos. Es la situación de decenas de consultantes de OLA, que han podido constituir la causal 1 con diagnósticos de depresión, ideación suicida y/o intento suicida a razón del embarazo, o intensificados por ello.

El abordaje de estas experiencias, así como los análisis en torno a ella, desarrollados en múltiples sesiones del Programa Diálogos IVE, ha permitido la instalación de estos conocimientos, la comprensión integral de lo que implica el bienestar y la vida, así como, la constitución de causales 1 a lo largo del país.

***“Tengo depresión severa
hace años y el mes pasado
estuve internada por ideación
suicida y salí el 26 de
diciembre, tuve un aneurisma
en el 2015”***

(Mujer Mapuche. 28 años, Zona Sur de Chile, accede a la Ley IVE.



2.3 La denegación del derecho a una interrupción voluntaria del embarazo, cursando alguna de las 3 causales en Chile



Desafortunadamente, la denegación del derecho a la Ley IVE en Chile no corresponde a una situación aislada y, a lo largo del país, se viven distintas experiencias en donde no se cumple con las garantías establecidas.

Durante el año 2024, un 27%, es decir, 105 personas de quienes se encontraban en causal y decidieron presentarse en un servicio de salud a solicitar la interrupción voluntaria del embarazo, estando acompañadas por OLA, vivieron la denegación del derecho.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile

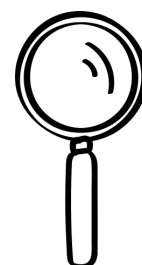
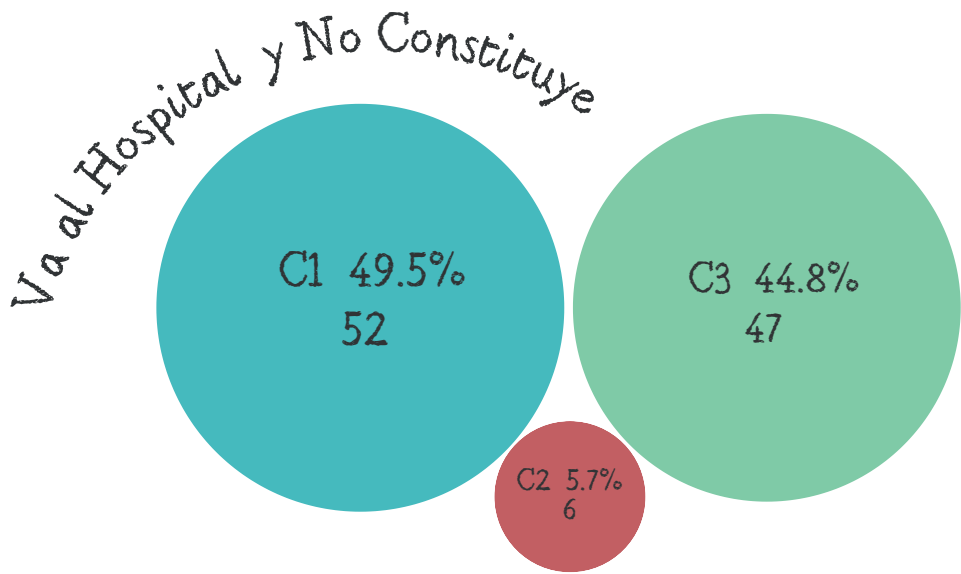


Tabla 17: Total de experiencias de participantes del Programa Ruta de Acceso, que estando en causal, enfrentaron rechazo en los Servicios de Salud durante su búsqueda de acceso a la IVE, desglosadas por causal (N=105).

Causales	Va al Hospital y No Constituye
C1	52
C2	6
C3	47
Total	105

Gráfico 5: Total de consultantes que van al hospital y no constituyen la causal, divididos por causales 1, 3 y 3, y en porcentaje. Programa “Ruta de Acceso” 2024.



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



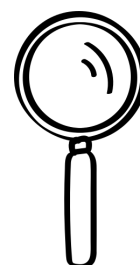
@observadorasleyabortochile



La denegación del derecho se manifiesta en la recurrencia de respuestas negativas y permite dimensionar la magnitud de las barreras de acceso que persisten dentro de los servicios de salud. Cuando se deniega el acceso al aborto por causales, se constituye una vulneración directa del derecho a decidir y del mandato de las instituciones de garantizar el acceso efectivo a la IVE.

La siguiente tabla muestra distintas situaciones en las que mujeres y niñas vieron impedido su acceso a la Ley IVE, lo que se observa no es un solo rechazo aislado, sino, la repetición de estas situaciones. Algunas mujeres y niñas han enfrentado cuatro o cinco negativas, lo que finalmente ha significado la denegación de su derecho a la Ley IVE. Las razones más recurrentes son:

- No logra contacto con el Equipo IVE
- No logra obtener información respecto a la Ley IVE



RUTA DE ACCESO A LA LEY DE ABORTO EN CHILE

Documentación de la experiencia de OLA durante el 2024

Tabla 18: Recurrencia de razones de rechazo señaladas por las participantes del Programa Ruta de Acceso, a quienes se les denegó el acceso a la IVE, 2024.

Razones de rechazo	Recurrencia	Porcentaje
No logra contacto con equipo de IVE	321	68%
Se recibe información falsa o errónea sobre la Ley IVE (presencia de obstructores de derechos)	54	12%
Dilatación en las respuestas institucionales	52	11%
Presencia de Objetores de Conciencia	26	6%
Carencia de médicos/as especialistas (psiquiatras u otros)	9	3%
Límites gestacionales causal 3	7	1.47%
No coincide la fecha emitida en el relato de la mujer con la que indica la ecografía en el servicio de salud	6	1.26%
Total	475	

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



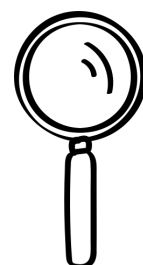
@observadorasleyabortochile



De acuerdo con la información presentada con anterioridad, la principal barrera en la denegación del derecho al aborto consiste en: “no lograr contactar al equipo IVE” con un 68% de las razones señaladas por las personas acompañadas por OLA en 2024. En segundo y tercer lugar, con una suma de porcentaje también significativa (23%) se encuentran, “la entrega de información falsa o errónea sobre la ley” y “la dilatación en las respuestas institucionales”. Esta última instancia hace imposible que el acceso se vuelva una realidad, cuando los tiempos institucionales son incompatibles con las dinámicas de mujeres que viven situaciones complejas, tales como:

- No contar con redes de apoyo y ser cuidadoras al mismo tiempo,
- No tener garantías laborales ni derecho a licencia médica,
- Ser víctimas de violencia por parte de parejas o exparejas y, por lo tanto, no poder esperar.
- Mujeres y niñas en situación de secuestro, cautiverio y control absoluto de sus vidas por parte de agresores sexuales.

Asimismo, en reiteradas ocasiones, las mujeres reciben información falsa o errónea respecto a la ley, muchas veces vinculada a la falsa idea de que es obligatorio denunciar en carabineros el episodio de violencia sexual, antes de solicitar una IVE.



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile

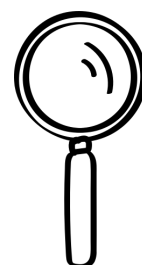


"Me dijeron que no coincidían las fechas, yo solo di un estimado y me dijeron que no. La doctora me hizo sentir como mentirosa. Estoy peor de cómo estaba. La doctora me dijo: "y tú, no sabías que había pastillas del día después". Me hizo sentir terrible... al lado estaba la psicóloga"

(Mujer de 33 años, habitante de la Norte de Chile, no accede a la Ley IVE)

"Sufro de ansiedad, crisis de pánico y depresión; estoy desesperada, no puedo dormir, jamás había pasado por una situación como esta. Tengo mucho miedo de que esto avance y atentar contra mi propia vida. Me obligaron a decirles una fecha que no es la fecha que yo tengo, no sé si recuerdo bien, pero fue horrible, me presionaban, no puedo creer que pongan en duda algo tan terrible que nos pasa a las mujeres. Ese fue el único encuentro sexual que yo tuve, ni antes ni después estuve con nadie. me decían que ellos no iban a mentir por mí y yo no quiero que nadie mienta, yo tampoco estoy mintiendo. Había cuatro personas preguntándome lo mismo al mismo tiempo, la que peor me trató fue la psicóloga, me dijo que me preocupe del papa de la guagua, que va a aparecer después y que le cuente a mi familia. ¡Yo no puedo decirle esto a mi familia!"

(Joven 20 años, habitante de la Zona Sur de Chile, no accede a la Ley IVE)



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>

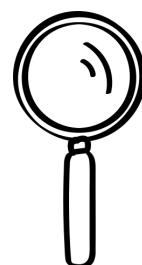


@observadorasleyabortochile



Negar el derecho a la salud de las mujeres es una expresión concreta de la violencia institucional que reproduce las estructuras de opresión patriarcal y colonial que atraviesan nuestro país manifestándose de distintas formas. Una de ellas, es la restricción de derechos fundamentales, cuando se niega el acceso a servicios de salud, se priva al mismo tiempo la autonomía corporal, el control sobre la existencia propia y se truncan los proyectos de vida. Este despojo sitúa los cuerpos de las mujeres como objetos (no sujetos) que pueden ser regulados por otros y sobre los cuales se tiene poder.

La negación o la irregularidad en el acceso a la IVE pone en evidencia la existencia de una discriminación que se sustenta en la violencia de género, que sigue reproduciendo sistemas humanos donde se naturalizan las desigualdades y se niega la autodeterminación. La obstrucción del acceso a servicios de salud vulnera de manera flagrante el principio de igualdad y conduce a la limitación de la participación plena de las mujeres en la sociedad. Es urgente abolir todas estas prácticas en los servicios de salud, la impunidad en estas acciones constituye violencia de Estado, que perpetúa la vulneración de derechos y desprovee a las personas de integridad física, mental y emocional.



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



3. Aprendizajes y Desafíos en esta Ruta

El trabajo desarrollado por OLA durante el 2024 ha permitido evidenciar aprendizajes y desafíos en dos ámbitos fundamentales:

Por una parte, la experiencia construida en torno al acompañamiento de niñas y jóvenes menores de 18 años en el acceso a la IVE, considerando todas las implicancias que estas rutas representan para sus vidas y la identificación de medidas concretas, especialmente necesarias para el trabajo con ellas.

Por otra parte, el fortalecimiento de los vínculos con los equipos de salud, especialmente aquellos que trabajan directamente en la implementación de la IVE, así como, con quienes derivan a ella o reciben sus demandas. Esta colaboración se ha traducido concretamente en la eliminación de barreras hospitalarias y en el impulso y escalamiento de prácticas sanitarias que tienen como foco el bienestar humano.

De acuerdo con la experiencia adquirida con los hospitales, podemos afirmar que, más allá de la asignación de recursos económicos, lo que se requiere es un cambio de paradigma dentro de los servicios de salud, orientado hacia la protección y promoción de la salud, el bienestar y la autonomía de las mujeres. Esto implica desafiar las ideas o creencias personales de los prestadores de salud, priorizando una atención respetuosa e inclusiva, acciones que se comienzan a desarrollar silenciosamente desde los mismos equipos de salud.

3.1 Medidas que consideramos relevantes en el acompañamiento a niñas y jóvenes en el acceso a la salud y la IVE.

Recibir a una niña o joven que necesita información para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en Chile es complejo, no sólo por el hecho de conocer experiencias, muchas veces, teñidas de violencia sexual que no nos gusta conocer que ocurren, sino también, porque entregar la información necesaria implica considerar estrategias adecuadas para que dicha niña o adolescente comprenda, en sencillo y con lenguaje amigable, el proceso que debe continuar para constituir una causal.

En este escenario, OLA ha desarrollado una guía para su equipo profesional en donde deben destacar:

Principio de Empatía. Cuando se entrega información, asesoramiento y/o acompañamiento en un proceso de aborto, es necesario hacerse las siguientes preguntas, *¿Tiene, esta niña o joven, el mismo acceso a información o experiencias que podría tener una persona adulta? ¿Cómo se realiza el acompañamiento, comprendiendo y sintiendo lo que está sucediendo desde su perspectiva?* Este reconocimiento conduce a que la entrega de información se haga de forma clara y concisa, sustentada en los tratados y leyes que protegen los derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos de niñas y niños.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Escucha Activa: Es necesario escucharlas y considerar como ellas atienden y entienden la situación que se está enfrentando. Esto requiere del tiempo adecuado y necesario para que puedan reconocer claramente las estrategias claves al momento de iniciar esta Ruta. Es fundamental reconocer el momento adecuado y oportuno. Construir un vínculo seguro y lúcido comprendiendo la situación con empatía y de esta forma poder orientarlas de la mejor manera en su propia toma de decisiones y el alcance de su propio bienestar. La escucha activa no implica indagar en detalles innecesarios para la labor de acompañamiento en el acceso a la Ley IVE, por lo tanto, es necesaria la formación de profesionales de la salud, acompañantes y gestoras comunitarias de salud en el manejo de herramientas técnicas, que permitan identificar necesidades y derivar de forma oportuna a todas las instituciones que se requieran para proteger y cuidar a jóvenes y niñas que necesitan un aborto.

Redes de Apoyo. Reconocer la presencia o no de redes de apoyo familiares o comunitarias es fundamental para orientar de manera precisa los acompañamientos, así como, las prioridades que urge resolver, antes de iniciar el proceso de solicitud de la IVE. Ante la presencia de una adulta/o o adultas/os integrantes de la red de apoyo que puedan estar colaborando con esta ruta, es posible que niñas y jóvenes se muestren distraídas y/o alejadas, así como, también puede suceder que sean las adultas quienes busquen tomar las decisiones y resolver. Ante esto, las acompañantes deben manejar y encuadrar la situación, para que quede claro que las redes familiares, comunitarias o feministas acompañan, pero, son las niñas y jóvenes, quienes toman las decisiones y son protagonistas de estos procesos, resguardando su autonomía y bienestar.

Es posible que la cuidadora, madre, abuela, tutora o acompañante mayor de edad se encuentre desregulada emocionalmente, enferma o ansiosa, producto de haber vivido una situación similar en su vida o por múltiples miedos existentes. Es importante contenerla y dedicar más tiempo de lo habitual para el abordaje familiar integral. Incluso es posible que la familia decida involucrar a una tercera persona adulta en esta situación, especialmente cuando las niñas cuentan con la presencia de otro adulto/a de confianza en su hogar o red cercana.

Las niñas lideran sus abortos y son protagonistas de sus historias

El cuerpo de una niña sí importa. Es fundamental atender al estado de salud del cuerpo de la niña, considerar su salud integral, bienestar físico y emocional. En el caso que se produzca la IVE o si continúa con el embarazo, es importante que se pueda dialogar en torno a **¿Quién o quiénes podrían cuidarla durante ese proceso?** La OMS ha señalado que 12 millones de niñas y jóvenes de entre 15 y 19 años de edad tienen partos cada año en todo el mundo. Las niñas que son madres biológicas de entre 10 a 19 años tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas en comparación con las mujeres de 20 a 24 años. Pero, no solo se trata de este tipo de riesgos. La OMS también señala, “el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas tanto para las personas afectadas como para sus familias y comunidades”.

Seguimiento de su planificación. Es clave el monitoreo de la información que las niñas manejan respecto a **¿cómo están planificando ir al hospital a solicitar la IVE? y ¿cómo proyectan su acción en ese proceso, con el fin de lograr que se produzca la IVE?** Este seguimiento se hace directamente con las personas que figuran como red de apoyo, las cuales son claves. La gran mayoría de las jóvenes y menores de edad se dirige a solicitar los servicios acompañada de una persona adulta. Esta solicitud se hace directamente en los servicios de urgencia o mediante citas coordinadas previamente con la dupla IVE. En ocasiones, durante este primer contacto, las niñas y jóvenes acompañan la solicitud con diagnósticos clínicos elaborados por médicos especialistas de CESFAM y/o Servicios Privados.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Tabla 19: Número total de niñas y jóvenes de 12 a 17 años participantes en el Programa "Ruta de Acceso" y el total de casos que constituyeron causal en el año 2024.

Constituye	Cantidad	Porcentaje
No	41	73%
Si	15	27%
Total	56	

Diversidad Metodológica. En el caso del acompañamiento a niñas y jóvenes es necesario adaptar los modelos de trabajo y no al revés. Esto implica apoyarse, si es necesario, de talleres virtuales, llamadas adicionales, encuentros presenciales, láminas informativas adaptadas a sus necesidades y todo aquello que permita fortalecer la entrega de información y orientación, así como, su adecuada recepción.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



3.2 Diálogo con Equipos de Salud. Una conversación constructiva y transformadora.

La relevancia de la interlocución con las duplas psicosociales IVE, sus jefaturas y equipos co-implementadores de la Ley 21.030 ha sido fundamental en el seguimiento directo del acceso a las prestaciones de salud asociadas a la constitución y exigibilidad de la IVE.

El trabajo sostenido, desarrollado por OLA, desde el año 2020 a través del Programa Diálogos IVE ha permitido vivenciar transformaciones claves en la implementación y acceso a la Ley 21.030. Algunos de los logros que hemos podido potenciar son:

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



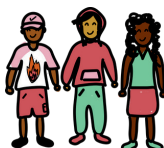
@observadorasleyabortochile



Capacidades institucionales de los servicios de salud para la comprensión de la violencia sexual en el marco de la violencia estructural de género contra las mujeres y niñas, contribuyendo en desmitificarla y dismantelarla.



La elasticidad de la causal 1 y las posibilidades que otorga la Norma Técnica vigente al reconocer que cualquier enfermedad que ponga en riesgo la vida puede ser considerada a la hora de constituir esta causal. Tal como hemos señalado en documentos anteriores, la comprensión del riesgo vital implica el entendimiento de la vida como vivible y el bienestar máximo como el horizonte de la atención de salud.



La valoración de la vida vivible de las mujeres, lo que implica reconocer que por muy bajo que sea el porcentaje de riesgo vital estimado por facultativos médicos, implica riesgo de morir y, por lo tanto, obstaculizar el acceso al aborto en base a creencias u opiniones personales, no tiene cabida legal ni jurídica para una ley que está basada en acuerdos regionales e internacionales.

4. Palabras de Cierre

El trabajo desarrollado por Observadoras de la Ley de Aborto, OLA Chile, en 2024 ha generado reflexiones que merece la pena retomar al cierre este documento. Además de la tarea central que es el proceso de acompañamiento, se ha propuesto la necesidad de vinculación con Servicios de Salud y Servicios Públicos, de manera orgánica y sistemática.

Dicho logro invita a continuar por esa senda, pese a las amenazas de un contexto donde las políticas de desarrollo humano, nacionales e internacionales, se ven amenazadas por el auge de las ideologías de derecha y extrema derecha que niegan los derechos a mujeres y comunidades vulnerables.

Pese a lo anterior, OLA reafirma que en Chile se requiere de una institucionalidad pública que siga abriendo las puertas a la comunidad para resguardar la construcción de políticas públicas orientadas a la equidad y justicia redistributiva.

Necesitamos que nuestro país se siga posicionando como un referente internacional en esta materia con logros, tales como, el Sistema Nacional de Cuidados; la Política Nacional de Salud Sexual; la Ley 20.087 que regula las deudas de alimentos y la Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres. Estamos comprometidas con seguir siendo parte de una ciudadanía activa que asume un rol de defensa de los sistemas democráticos.

Asumimos como una responsabilidad ciudadana el trabajo activo contra la expansión de gobiernos autoritarios en América Latina y El Caribe, que plantean retrocesos y restringen derechos como el acceso a métodos anticonceptivos, píldoras de emergencia, aborto por causales y servicios de salud en general. Estos autoritarismos proponen la disminución del gasto público, políticas represivas y la disminución del Estado.

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



A lo largo de la historia, hemos observado que la participación política de las mujeres en espacios de poder ha demostrado ser un factor determinante para revertir realidades adversas. Cuando las mujeres feministas han llegado a gobiernos y parlamentos, espacios de organización sindical o estudiantil, vemos cómo se concretan marcos normativos más incluyentes, se fortalecen presupuestos y se crean mecanismos para prevenir y erradicar las violencias.

Las mujeres, con valentía y resistencia, hemos demostrado que tenemos la posibilidad de incidir políticamente, incluso en los contextos sociales y políticos más adversos, tenemos la fuerza de nuestras antecesoras, de quienes hemos aprendido la importancia de mantener presencia en todos los espacios donde se dispute y construya el poder.

“Los derechos sexuales y reproductivos —incluido el acceso seguro, gratuito y universal al aborto, la atención digna en salud sexual, la prevención de la violencia de género y el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos— no pueden desvincularse de la existencia de servicios públicos de salud sólidos, universales y de calidad. No hablamos de un lujo ni de un conjunto de políticas accesorias, sino de un pilar democrático que garantiza la autonomía y la libertad de millones de mujeres, niñas, adolescentes, lesbianas y personas trans en nuestra región”.

Nayareth Quevedo, XVI Conferencia Regional de la Mujer. México 2025

La mercantilización de la salud, impulsada por políticas privatizadoras y gobiernos anti-derechos de América Latina y El Caribe, ha profundizado la falta de acceso debido a que el cuidado comienza a depender del poder adquisitivo, obstaculizando el acceso a una vida vivible.

Cuando el acceso al aborto depende principalmente de la disponibilidad económica de cada persona, no solo se presenta un retroceso en los derechos de las mujeres, sino, se constituye un daño para toda la humanidad.

La salud pública es un derecho humano y el aborto debe estar garantizado.

No hay democracia, sin justicia reproductiva y no hay justicia reproductiva sin un sistema público que garantice atención eficaz, integral, segura y que cumpla con los estándares de calidad que establecen los mecanismos regulatorios internacionales. Por ello, en Observadoras de la Ley de Aborto, seguiremos moviendo las fronteras de lo posible. Jamás nos rendiremos.

OBSERVADORAS

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Recursos Consultados

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



ACHS. (2024). Ficha inclusión: Uso correcto del lenguaje en discapacidad.

https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/inclusi%C3%B3n/2024/06_Ficha_Inclusion_Uso-correcto-del-lenguaje-en-discapacidad.pdf

Ministerio de Salud. (2024). Decreto N° 22, de 2024. Modifica el Decreto Supremo N° 67 de 2018, que aprueba el Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario. Anexo, Título I y Título II.

Ministerio de Salud. (2024). Página de inicio. Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). <https://deis.minsal.cl/>

OLA Chile. (2024). Informe Anual 2023: Programa "Ruta de Acceso" a la Ley 21.030. <https://olachile.org/wp-content/uploads/2025/06/INFORME-OLA-2025.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Embarazo en adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra las mujeres. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Embarazo adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

SENADIS Chile. (2020). Definición de discapacidad. <https://www.senadis.gob.cl>

Salinero Rates, S., Vargas Castillo, D., & Cárdenas Castro, M. (2023). Colectiva contra la violencia ginecológica y obstétrica: Segunda encuesta nacional sobre violencia ginecológica y obstétrica en Chile. Síntesis de resultados.

Índice de Abreviaciones

CAPREDENA: Caja de Previsión de la Defensa Nacional

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

DIPRECA: Fondo de Retiro, Previsión y Asistencia de las Fuerzas Armadas y de Orden

FONASA: Fondo Nacional de Salud

GyO: Ginecológica y Obstétrica

IVE: Interrupción Voluntaria Embarazo

ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional

OLA: Observadoras Ley de Aborto

RUT: Rol único tributario

TAC: Tomografía Axial Computarizada

contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Índice de Tablas

Tabla 1: Registro total de procesos acompañados por OLA durante el año 2024, segregados por causal en cifras totales, incluyendo la identificación de aquellas personas en las que existen causales múltiples.

Tabla 2: Diagnósticos de Salud expresados por las participantes del Programa "Ruta de Acceso" durante el 2024.

Tabla 3: Relación con el agresor de víctimas de violencia sexual. Programa "Ruta de Acceso a la Ley 21.030", OLA - Chile, 2023

Tabla 4: Discapacidades reconocidas por las participantes del Programa Ruta de Acceso, durante el 2024, divididas por tipo de discapacidad, en números totales y porcentajes, 2024.

Tabla 5: Diagnósticos de salud mental, desagregados por tipo de enfermedad, incluidas aquellas que se consideran discapacidades, así como aquellas que no se consideran discapacidades, en números totales y porcentajes, 2024.

Tabla 6: Previsión de Salud, indicada por las participantes del Programa Ruta de Acceso, 2024 (N=1075).

Tabla 7: Pertenencia a pueblos originarios participantes Programa "Ruta de Acceso", 2024 (N=1075)

Tabla 8: Cantidad de personas que se reconocen en situación migratoria, participantes del Programa Ruta de Acceso, durante el 2024,

Tabla 9: Participantes del Programa Ruta de Acceso, desglosada entre quienes contaban con redes de apoyo identificadas y quienes no, antes del contacto con OLA

Tabla 10: Participantes del Programa Ruta de Acceso, menores de 21 años, desagregados en grupos de 12 a 17 y de 18 a 20 años, 2024.

contacto@olachile.org



https://olachile.org



@observadorasleyabortochile



contacto@olachile.org



<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile



Tabla 11: Participantes del Programa Ruta de Acceso, menores de 18 años, desagregados por edad, de 12 a 17 años, 2024.

Tabla 12: Números totales de participantes del Programa "Ruta de Acceso", divididos por año y en: acude al hospital, no acude al hospital, 2022 a 2024.

Tabla 13: Total de participantes en el programa Ruta de Acceso, desglosados por causal, y clasificados según si constituyen, no constituyen o no acuden al hospital, 2024.

Tabla 14: Razones y/o dificultades para decidir "No acudir al hospital", aun estando en causal, señaladas por las consultantes del Programa "Ruta de Acceso", 2024.

Tabla 15: Números absolutos de experiencias acompañadas por OLA, en donde se logró constituir alguna de las 3 causales, desagregar por año entre el 2019 y el 2024 y número de causales constituidas a nivel nacional según cifras oficiales de Gobierno (DEIS)

Tabla 16: Números absolutos de experiencias acompañadas por OLA y en porcentaje, en donde se logró constituir alguna de las 3 causales y número de causales constituidas a nivel nacional según cifras oficiales de Gobierno, durante el año 2024.

Tabla 17: Total de experiencias de participantes del Programa Ruta de Acceso, que estando en causal, enfrentaron rechazo en los Servicios de Salud durante su búsqueda de acceso a la IVE, desglosadas por causal (N=105).

Tabla 18: Recurrencia de razones de rechazo señaladas por las participantes del Programa Ruta de Acceso, a quienes se les denegó el acceso a la IVE, 2024.

Tabla 19: Número total de niñas y jóvenes de 12 a 17 años participantes en el Programa "Ruta de Acceso" y el total de casos que constituyeron causal en el año 2024.

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Consultantes en situación de migración del Programa: "Ruta de Acceso" 2024, desagregadas por nacionalidad/país de origen.

Gráfico 2: Redes de apoyo identificadas y desagregadas por tipo de filiación o vinculación, por parte de quienes participaron del Programa Ruta de Acceso, 2024.

Gráfico 3: Total de participantes que no acude al hospital, divididos por causal 1, 2 y 3 y en porcentajes, Programa Ruta de Acceso 2024.

Gráfico 4: Acompañamientos realizados por el Programa Ruta de Acceso, donde se constituyó alguna IVE, divididos por causal 1, 2 y 3, 2024.

Gráfico 5: Total de consultantes que van al hospital y no constituyen la causal, divididos por causales 1, 3 y 3, y en porcentaje. Programa "Ruta de Acceso" 2024.

contacto@olachile.org

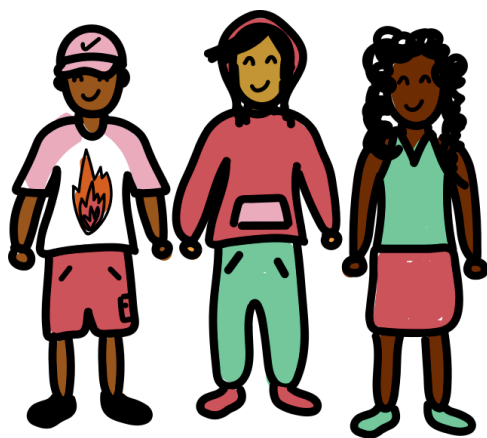


<https://olachile.org>



@observadorasleyabortochile





OBSERVADORAS

ISBN: 978-956-423-814-2



9 789564 238142