



DECISIÓN DE LA MADRE Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN LAS TRES CAUSALES DEL ABORTO ENTRE 2018 Y 2020 EN CHILE

Mother's decision and psychological support in the three causes of abortion between 2018 and 2020 in Chile

Nazira Abde¹, Nicolás Apablaza¹, Patricio Brito¹, Deborah Drolett¹, Javiera Scarpa¹

(1) Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, Viña del Mar, Chile

Correspondencia:

Nazira Abde. San Martín 425,
Quillota, Chile.
n.abdejadue@uandresbello.edu

Recibido:

octubre 7, 2021

Aprobado:

octubre 14, 2021

Conflictos de interés:

El autor declara no
tener conflictos de interés.

RESUMEN

Introducción: En Chile se despenalizó la interrupción del embarazo bajo tres causales el año 2017, con derecho a un programa de acompañamiento. Es importante describir la frecuencia de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en cada una de las causales, y la aceptación o rechazo de acompañamiento psicológico en Chile durante el periodo 2018-2020. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, ecológico. Se estudiaron datos de la decisión de la madre sobre la interrupción del embarazo y acompañamiento en las tres causales en Chile, en el periodo 2018-2020, desde la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud con un (n= 2.208). No se requirió comité de ética. **Resultados:** La segunda causal constituye el 50% del total. Aquellas que interrumpieron el embarazo corresponden al 84,30%, 81,79% y 84,47% en los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente. Los casos de interrupción fueron de 83,45%, 80,07% y 92,05% por la primera, segunda y tercera causal respectivamente. De las beneficiarias un 85,05% aceptó el acompañamiento. **Discusión:** Según estimaciones los casos IVE deberían ascender a 2.500-3.000 anuales, y en 3 años se han cubierto 2.208 casos. Durante el año 2020 disminuyeron las beneficiarias, pudiendo explicarse por la pandemia por SARS-CoV-2. El 50,00% de las beneficiarias se encontraban en la segunda causal, esto podría deberse a la regulación de los controles ecográficos trimestrales. Si bien la tercera causal no es la más frecuente, tiene el mayor porcentaje de personas que optaron por la interrupción (92,05%). Un 85,05% de las beneficiarias aceptaron el acompañamiento, siendo mayor en la tercera causal (91,77%), esto es esperable pues la violencia sexual es un factor de riesgo para trastornos mentales.

PALABRAS CLAVE: Aborto, Embarazo, Decisión, Chile.

ABSTRACT

Introduction: In Chile, the termination of pregnancy was decriminalized under three causes in 2017, with the right to an accompaniment program. It is important to describe the frequency of the Voluntary Interruption of Pregnancy (VIP) in each of the causes, and the acceptance or rejection of psychological support in Chile during the period 2018-2020. **Materials and methods:** Descriptive, ecological study. Data on the mother's decision about the interruption of pregnancy and accompaniment in the three exceptions in Chile, in the period 2018-2020, were studied from the database of the Department of Health Statistics and Information with a (n = 2,208). Ethics committee was not required. **Results:** The second cause constitutes 50% of the total. Those who interrupted the pregnancy correspond to 84.30%, 81.79% and 84.47% in the years 2018, 2019 and 2020 respectively. The cases of interruption were 83.45%, 80.07% and 92.05% due to the first, second and third causes respectively. Of the beneficiaries, 85.05% accepted the accompaniment. **Discussion:** According to estimates, VIP cases should amount to 2,500-3,000 per year, and in 3 years 2,208 cases have been covered. During 2020 the beneficiaries decreased, which could be explained by the SARS-CoV-2 pandemic. 50.00% of the beneficiaries were in the second cause, this could be due to the regulation of quarterly ultrasound checks. Although the third cause is not the most frequent, it has the highest percentage of people who opted for the interruption (92.05%). 85.05% of the beneficiaries accepted the accompaniment, being higher in the third cause (91.77%), this is expected since sexual violence is a risk factor for mental disorders.

KEYWORDS: Abortion, Pregnancy, Decision, Chile.

INTRODUCCIÓN

El aborto es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la interrupción del embarazo cuando el embrión o feto todavía no es viable fuera del útero¹, es decir, antes de completadas las 20 semanas de edad gestacional o, si ésta es desconocida, cuando el embrión/feto pesa menos de 400 gramos².

Anualmente 20 millones de embarazos terminan en aborto inseguro siendo responsables de 80.000 muertes anuales (aproximadamente 400 muertes maternas/100.000)³, es decir, entre un 4,7% y un 13,2% de la mortalidad materna anual podría ser atribuible a abortos riesgosos⁴. Durante los años 2015 y 2019, destaca que 3 de cada 10 embarazos ocurridos terminaron en aborto inducido, cifra que se duplica al tratarse de embarazos no deseados⁵. De estos, 1 de cada 3 se llevaron a cabo en condiciones muy riesgosas⁶. Esto llevó a la conclusión de que es posible prevenir casi todos los casos de muerte o discapacidad a consecuencia de un aborto mediante diversas medidas, de las cuales destacan los

abortos provocados legales y seguros junto con la atención a tiempo de las complicaciones⁷.

La decisión de la madre es trascendental a la hora de interrumpir un embarazo. Se ha visto a nivel mundial que la razón más prevalente para que esta decida realizarse un aborto es que el embarazo ocurra en un mal momento⁸. La evaluación del estado mental de la embarazada es crucial, ya que este es el factor predictor más potente a la hora de desarrollar condiciones psicopatológicas, otros factores a considerar son los problemas de pareja o una pobre red de apoyo⁹.

El aborto en Chile se consideró un delito desde 1989¹⁰ hasta qué, luego de 2 años de discusión en el Congreso, el día 23 de septiembre de 2017, entrando en vigencia la ley 21.030, que establece que “se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando 1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; 2: El embrión o feto padezca una patología congénita

adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; 3: Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación. Además, la mujer tiene derecho a acceder a un programa de acompañamiento biopsicosocial, tanto en el proceso de la toma de decisión, como en el periodo posterior al parto o a la interrupción del embarazo^{11,12}.

Sumado a lo anterior, la Ley incluye el derecho a un programa de acompañamiento, que incorpora acciones de acogida y apoyo biopsicosocial, independiente de la decisión de continuar o interrumpir el embarazo. Esto abarca todo el proceso, es decir, desde antes que tome la decisión, hasta posterior al parto o la interrupción, según la gestante determine¹².

Dada la repercusión que tiene el aborto a nivel mundial en la salud de la mujer es fundamental evaluar la cobertura que ha tenido la despenalización de este en 3 causales a nivel nacional. Esta ley lleva casi 4 años de vigencia y al año 2020 existe escasa información respecto al comportamiento que ha adoptado la población materna, desconociéndose con qué frecuencia las gestantes deciden la interrupción del embarazo en cada una de las 3 causales, así como la aceptación o rechazo de los programas de acompañamientos dispuestos en estas circunstancias.

Objetivos

- Determinar la frecuencia de la aplicación de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en cada una de las tres causales vigentes en Chile en el periodo 2018-2020.
 - Describir la edad, nacionalidad y previsión de las beneficiarias de la ley 21.030 en Chile en el periodo 2018-2020.
 - Identificar la edad gestacional al momento de constituirse la causal de aborto en Chile en el periodo 2018-2020.
- Determinar la frecuencia de la decisión de las usuarias de la ley IVE respecto a la interrupción de su embarazo en Chile en el periodo 2018-2020.
- Describir la tendencia de aceptación y rechazo de acompañamiento psicológico en la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Chile durante el periodo 2018-2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo observacional, descriptivo, ecológico, donde se revisaron los datos de la decisión de la madre sobre la interrupción del embarazo y la decisión de acompañamiento en las tres causales en el periodo 2018-2020 en Chile, con una población total de 2.208 usuarias, datos obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2019 donde se aplicó estadística descriptiva, representando los datos como frecuencia y/o porcentajes según corresponda. Al ser una base de datos pública, no se requirió comité de ética.

Las Variables a considerar son:

- Causal de interrupción: Cualitativa nominal politémica, dividida según primera, segunda y tercera causal.
- Año de constitución de la causal: Cuantitativa discreta, siendo 2018, 2019, 2020 los posibles años de constitución.
- Edad de la madre: Variable cualitativa ordinal, se dividirán la edad según Instituto Nacional de Estadística (INE): Niñez, Juventud, Adulthood, Adulthood mayor.
- Nacionalidad de la madre: Cualitativa nominal dicotómica, existiendo dos categorías: chilenas y extranjeras.
- Previsión de salud de la madre: Cualitativa nominal politémica, dividida según FONASA, Isapre, Capredena, Dipreca, Sisae, Sistema previsional de las fuerzas armadas y sin previsión.

- Edad gestacional a la constitución de la causal: Cuantitativa discreta, dividida según trimestre de embarazo
- Decisión de la mujer sobre su embarazo: Cualitativa nominal dicotómica, a través de las opciones “continuar” o “interrumpir”.
- Decisión de acompañamiento: Cualitativa nominal dicotómica, a través de las opciones: “sí” y “no” en cuanto a la aceptación.

RESULTADOS

En el año 2018 hubo 732 casos (33,15%) de beneficiarias reportadas en el periodo estudiado. En este año 262 casos corresponden a la primera causal, 346 a la segunda causal y 124 a la tercera causal. En el año 2019, se reportaron 818 casos (37,05%), de los cuales 267 corresponden a la primera causal, 414 a la segunda causal y 137 a la tercera causal. Por otra parte, en el año 2020 se reportan 658 casos (29,80%), con 160, 344 y 154 en la primera, segunda y tercera causal respectivamente. (Tabla 2)

En cuanto al total de beneficiarias según causal durante los tres años estudiados, la primera causal con 689 casos (31,20%), la tercera causal con 415 casos (18,89%), destaca la segunda causal con 1.104 casos (50,00%) (Tabla 2).

La edad mínima y máxima de las beneficiarias fue de 11 y 48 años, respectivamente, siendo la etapa de adultez la más prevalente con 1.094 beneficiarias (49,55%). En cuanto a la nacionalidad, el 1.810 de las beneficiarias (81,97%) fueron chilenas. La previsión de salud más frecuente entre estas fue FONASA con 1.870 beneficiarias (84,69%). En relación a la edad gestacional al momento de la constitución de la causal, la mayoría se encontraban en su segundo trimestre de embarazo encontrándose en esta etapa 1.123 beneficiarias (50,86%) (Tabla 1).

Durante el período estudiado, un total de 1.841 beneficiarias (83,38%) decidieron acogerse a la ley IVE interrumpiendo su embarazo. De estas, 617 (84,30%) corresponden al año 2018, 669 (81,79%) al año 2019 y

555 (84,47%) al año 2020. Solo hubo un caso en el año 2020 donde se aplicó la primera causal sin el consentimiento de la madre por compromiso de conciencia. En relación a la interrupción según causal se reportan 575 (83,45%), 884 (80,07%) y 382 (92,05%) por la primera, segunda y tercera causal respectivamente (Tabla 3).

Del total de la muestra, 1.878 beneficiarias (85,05%) aceptaron el programa de acompañamiento. De estas, 1.570 beneficiarias (85,28% de este grupo) decidieron la interrupción del embarazo, por otra parte, de aquellas que decidieron continuar el embarazo, 307 (83,88% de este grupo) aceptaron el acompañamiento. Cabe señalar que no hay registro de 40 beneficiarias, y que una beneficiaria, al estar inconsciente, no pudo decidir respecto al curso del embarazo, pero aceptó el acompañamiento una vez estabilizada (Tabla 4).

La distribución según causal de aquellas que aceptaron el acompañamiento corresponde a 537 (81,24% del total de la primera causal), 962 (87,93% del total de la segunda causal) y 379 (91,77% del total de la tercera causal) beneficiarias (Tabla 5).

DISCUSIÓN

La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Chile lleva cerca de 4 años en vigencia y no ha estado exenta de obstáculos. Aún falta que alcance una mayor cobertura, considerando que según las estimaciones expuestas por el Ministerio de Salud (MINSAL) durante la tramitación de la ley, el número de casos IVE debería ascender a 2.500-3.000 por año¹³, y en tres años en Chile solo se han cubierto 2.208 casos. Lo anterior, podría ser explicado por el desconocimiento sobre la ley en el personal de salud junto con la carencia de protocolos estandarizados que ha llevado a un aumento del riesgo de la salud de las pacientes, asimismo, la falta de regularización de la objeción de conciencia ha permitido la presencia de un 100% de objetores en determinados hospitales, y la prohibición de la propaganda podrían dificultar el conocimiento de la ley IVE en nuestra población¹¹.

Durante los años 2018 y 2019 la cantidad de beneficiarias aumentó, siendo el año 2019 el que presenta la mayor cantidad, con 818 casos, correspondiente al 37% del

Tabla 1. Características demográficas de las beneficiarias de la ley IVE en Chile entre los años 2018 a 2020.

Características	N° de Beneficiarias	
Edad de la madre	Niñez (0-14 años)	85 (3,85%)
	Juventud (15-29 años)	1.011 (45,79%)
	Adulthood (30-59 años)	1.094 (49,55%)
	Adulta mayor (60 años y más)	0 (0%)
	Sin información	18 (0,82%)
Edad gestacional a la constitución de la causal	0-12 semanas (Primer trimestre)	636 (28,88%)
	13-24 semanas (Segundo trimestre)	1.123 (50,86%)
	25-39 semanas (Tercer trimestre)	413 (18,70%)
	Sin información	36 (1,63%)
Nacionalidad de la madre	Chilena	1.810 (81,97%)
	Extranjera	359 (16,26%)
	Sin información	39 (1,77%)
Previsión de salud	Fonasa	1.870 (84,69%)
	Isapre	251 (11,37%)
	Capredena	2 (0,09%)
	Dipreca	11 (0,50%)
	Sisae	4 (0,18%)
	Sistema previsional de las FFAA	3 (0,14%)
	Sin previsión	58 (2,63%)
	Sin información	9 (0,41%)

Tabla 2. Distribución de casos según causal de la ley IVE en Chile en los años 2018, 2019 y 2020.

Año	Causal 1	Causal 2	Causal 3	Suma total
2018	262	346	124	732 (33,15%)
2019	267	414	137	818 (37,05%)
2020	160	344	154	658 (29,80%)
Suma total	689 (31,20%)	1.104 (50,00%)	415 (18,89%)	2.208

Tabla 3. Decisión de las beneficiarias sobre su embarazo según causal de la ley IVE en Chile durante los años 2018, 2019 y 2020.

Decisión de la mujer sobre su embarazo	Acepta acompañamiento	Suma total
Continuar el embarazo	No	56
	Si	307 (83,88%)
	Sin información	3
Total continuar el embarazo	-	366
Interrumpir el embarazo	No	234
	Si	1.570 (85,28%)
	Sin información	37
Total interrumpir el embarazo	-	1.841
No aplica, inconsciente	Si	1
Total no aplica, inconsciente	-	1
Suma total	-	2.208

Tabla 4. Aceptación de acompañamiento según la decisión de las beneficiarias de la ley IVE en Chile durante el periodo 2018-2020.

Decisión de la mujer sobre su embarazo	Acepta acompañamiento	Suma total
	No	56
	Si	307 (83,88%)
Continuar el embarazo	Sin información	3
Total continuar el embarazo	-	366
	No	234
	Si	1.570 (85,28%)
Interrumpir el embarazo	Sin información	37
Total interrumpir el embarazo	-	1.841
No aplica, inconsciente	Si	1
Total no aplica, inconsciente	-	1
Suma total	-	2.208

Tabla 5. Aceptación de acompañamiento de acuerdo a la decisión de las beneficiarias según-causal de la ley IVE en Chile durante el periodo 2018-2020.

Acepta acompañamiento	Causal	Suma total
	Causal 1	124
	Causal 2	132
No	Causal 3	34
Total no	-	290 (13,13%)
	Causal 1	537 (81,24%)
	Causal 2	962 (87,93%)
Si	Causal 3	379 (91,77%)
Total si	-	1.878 (85,05%)
	Causal 1	28
	Causal 2	10
Sin información	Causal 3	2
Total sin información	-	40 (1,81%)
Suma total	-	2.208

total de los 3 años. Esta baja en el año 2020 podría ser explicada por la pandemia mundial vivida que dificultó y aplazó el acceso a centros de salud además de la desigualdad de acceso a la información por las brechas de conectividad y alfabetización digital¹⁴. En Colombia se vio un aumento de solo un 31,5% entre los años 2019-2020 cifra que destaca cuando la comparan con el 50,4% entre los años 2018-2020, esto se explicó por barreras en el acceso al aborto por las medidas gubernamentales para controlar el virus SARS-CoV-2¹⁵.

En lo que respecta a la distribución de interrupción según causal en el periodo estudiado se observa que el 50% de las beneficiarias se acogió a la segunda causal correspondiente con la inviabilidad fetal, lo que se puede explicar por regularización de los controles médicos y las ecografías trimestrales^{13,16}. Por otra parte destaca el bajo porcentaje de casos por tercera causal (18,89%) el que podría ser explicado por el tiempo limitado, la baja de casos reportados y el desconocimiento de las pacientes al momento de la violación¹³.

Referido a la demografía de la muestra, destaca la etapa de adultez que corresponde a etapas de fertilidad de la mujer y de planificación familiar¹⁷. El programa IVE es aplicable tanto a pacientes chilenas como extranjeras, lo cual se evidencia en los resultados¹⁰. La mayoría de las beneficiarias pertenecían a la previsión de salud FONASA, lo cual se explica porque aproximadamente el 80% de la población nacional tiene dicha previsión¹⁸. La mayoría de las beneficiarias se encontraban en el segundo trimestre de edad gestacional al momento de la constitución lo que se condice con la edad en que las mujeres chilenas comienzan con controles ecográficos¹⁶.

Si bien la tercera causal no es la más frecuente (884 beneficiarias), es aquella que tiene el mayor porcentaje de personas que optaron por la interrupción (92,05%). Esto podría ser explicado debido a que, en casos de tercera causal, la mujer llega decidida o toma rápidamente una decisión¹³. Una situación similar se observa en España, donde la decisión de interrumpir el embarazo por violación correspondió a un 88,4% del total de las

interrupciones¹⁹.

Se puede observar que un gran porcentaje de beneficiarias (85,05%) en todas las causales aceptan llevar sesiones de acompañamiento, por lo que es vital desarrollar un programa de acompañamiento más eficiente. Un correcto programa de acompañamiento debe ser voluntario, respetuoso con la autonomía de la mujer, personalizado, basado en información veraz y objetiva, sin ser inductivo a la decisión de mantener o de interrumpir el embarazo. Aquellos que no cumplen con estas características vulneran el derecho a la autonomía del paciente siendo ilegales²⁰. Destaca que un 13,13% de las beneficiarias rechazaron este programa, lo que podría ser un factor de estudio a futuro.

Cabe señalar que dentro de los resultados obtenidos en cuanto a la aceptación o rechazo del acompañamiento, se desconoce la decisión de 40 beneficiarias, lo cual corresponde a un 1,81% del total de la muestra, no obstante, esto representa una mejoría en la cobertura de los registros, al comparar el 12% encontrado en el Segundo Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile 2017-2018¹¹.

Respecto a la distribución del acompañamiento destaca la tercera causal, con una aceptación del 91,77% correspondiente a 379 beneficiarias. Es importante considerar que el embarazo no deseado conlleva a trastornos mentales como depresión y ansiedad, incluso es considerado un factor de riesgo para el trastorno de estrés post-traumático. En este sentido, es esperable que aquellos embarazos producto de violencia sexual tengan mayor susceptibilidad de presentar trastornos de salud mental, lo que se traduce en que proporcionalmente, más beneficiarias por esta causal accedan al programa de acompañamiento psicosocial²¹.

Dado que los datos utilizados en este estudio fueron extraídos de una base de datos gubernamental (DEIS), los resultados obtenidos logran reflejar la realidad nacional y constituyen un acercamiento para evaluar el impacto que ha tenido la ley IVE durante los años 2018, 2019 y 2020 en Chile.

La despenalización del aborto bajo tres causales ha generado un impacto transversal, no solo en cuanto a la salud, sino también en el ámbito político, económico y social. La falta de protocolos estandarizados y su dominio integral por parte de los profesionales de la salud dificulta la óptima implementación de la ley IVE. Dada la importante carga psicoemocional de cualquiera de las tres causales es necesario optimizar y mejorar los protocolos de acompañamiento para lograr una contención holística de la beneficiaria. No es posible analizar las tendencias de aceptación y rechazo tanto de la interrupción como del acompañamiento, debido al escaso tiempo de implementación de la ley, además, en vista de que cada país tiene su propia legislación y estas llevan diferentes tiempos en vigencia, resulta difícil encontrar puntos de comparación con fuentes internacionales, por lo que es necesario realizar más investigaciones a futuro.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Pedro Nolasco Morales Reyes, por motivar y mantener siempre en alto nuestro deseo y entusiasmo por la investigación en este periodo crucial para la salud y bienestar de la población residente en Chile.

A todos nuestros docentes universitarios, quienes nos guiaron e ilustraron en el camino de la investigación, instándonos a siempre tener un pensamiento crítico, en especial al Dr. Peter McColl Calvo, quien nos introdujo en la investigación médica junto a la Dra. Jessica Goset Poblete, al Dr. Hernán Borja Rebolledo, quien nos enseñó sobre lectura crítica en medicina y la Dra. Annabella Arredondo Paz, quien nos formó en Salud Pública y la importancia de la investigación para mejorar la calidad de atención.

REFERENCIAS

1. Astete C, Beca JP, Lecaros A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Rev Med Chile* 2014; 142: 1449-1451.
2. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, Sullivan E, and Vanderpoel S, for ICMART and WHO. Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Traducido y publicado por la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida en 2010.
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
4. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, septiembre de 2017.
5. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
6. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, septiembre de 2017.
7. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*, junio de 2014; 2(6):e323-33.
8. Ituarte, María Luisa, y Alejandra López-Gómez. "Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal." *Cadernos de Saúde Pública* 37 (2021): e00235219.

9. Anselmi N, D'Aloise A, Di Febo R, Pezzuti L, Leone C. Psychological implications of abortion: a longitudinal study on two cohorts of women who recur to elective and therapeutic abortion. *Il Pensiero Scientifico Editore*. 2018.
10. Ley 18.826/ Sustituye Artículo 119 Del Código Sanitario. Santiago de Chile: Ministerio de Justicia; 1989. Disponible en: <http://www.leychile.cl/N?i=30202&f=1989-09-15&p=>
11. Dides Castillo, Claudia, et al. "Segundo Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile 2017-2018." (2018).
12. Ley 21.030/Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Santiago de Chile: Código Sanitario, Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/N?i=1108237&t=0>
13. Mesa Acción por el Aborto en Chile, Fondo Alquimia. Informe de Monitoreo Social: Implementación de la ley de interrupción del embarazo en tres causales [Internet]. Santiago de Chile; 2019. Disponible en: <http://oge.cl/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Monitoreo-Social-Mesa-Aborto-Chile.pdf>
14. Mesa Acción por el Aborto en Chile, Fondo Alquimia. Informe de Monitoreo Social: Acceso a la Interrupción Voluntaria Del Embarazo y a La Salud Sexual y Reproductiva en Tiempos de Coronavirus 2020 [Internet]. Santiago de Chile; 2021. Disponible en: <https://mesaborto.cl/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-MONITOREO-FINAL.pdf>
15. Cocomá A, Triviño C; Rosero C, Ortiz J; Pedraza L; Ríos M; Niño M [Internet]. Bogotá; Mayo 2021. Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/08/Informe-barreras-covid-version-digital-definitiva.pdf>
16. Ministerio de Salud. Guía Perinatal. Santiago de Chile; 2015.
17. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Estadísticas Vitales, cifras provisionales 2019
18. División de Desarrollo Institucional, Departamento de Estudios y Estadísticas. Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita. Santiago de Chile; 2020.
19. Rodríguez Castillo, Cristina, y Rosa M. Zapata Boluda. "Universidad de Almería". [Internet]., 2013. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2515/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Undurraga Valdés, Verónica. "Aspectos bioéticos y jurídicos del acompañamiento en la ley chilena de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales." *Acta bioethica* 24.2 (2018): 227-235.
21. Rondón Marta B. Salud mental y aborto terapéutico. *An. Fac. med.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2021 Sep 21]; 76 (4): 407-411. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-558320150005000012&lng=es.