



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE DERECHO PRIVADO

**LEY DE ABORTO EN TRES CAUSALES: ANÁLISIS NORMATIVO Y CRÍTICO A
LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA MÉDICA PERSONAL Y DE LAS
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y
PRIVADAS EN CHILE**

Tesis para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

VALERIA FERNANDA NEIRA TOBAR

CLAUDIA ANDREA ORTEGA CADENAS

Profesora guía: Laura Elvira Albornoz Pollmann

Santiago de Chile

2022

TABLA DE CONTENIDOS

ABREVIATURAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: CONCEPTO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	4
1.1 Objeción de conciencia médica y sus limitaciones.....	7
1.2 Historia de la regulación entorno a la objeción de conciencia personal e institucional	10
1.2.1 Objeción de conciencia personal en Chile	10
1.2.2 Objeción de conciencia institucional en Chile y sus limitaciones.....	16
1.3 Elementos que tipifican la objeción de conciencia en Chile.....	20
CAPÍTULO II: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PERSONAL E INSTITUCIONAL EN TORNO A LA LEY N°21.030 O IVE Y LA SENTENCIA ROL 3729-2017 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL	24
2.1 Análisis del concepto de objeción de conciencia individual en la ley IVE	24
2.2 Análisis del concepto de objeción de conciencia institucional en la sentencia Rol 3729-2017.....	31
2.3 Análisis comparativo entre conceptos de objeción de conciencia	36
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN BASE A NORMAS ADMINISTRATIVAS VIGENTES QUE REGULAN SU EJERCICIO	40
3.1 Diferencias entre un protocolo y un reglamento	41
3.2 Análisis del protocolo para la manifestación de objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.....	43
3.2.1 Procedimiento para manifestar objeción de conciencia personal	43
3.2.1.1 Análisis del formulario para objetar	44
3.2.1.2 Obligaciones del objetor de conciencia	47
3.2.2 Procedimiento para manifestar objeción de conciencia institucional	49
3.2.2.1 Instituciones que pueden objetar.....	49
3.2.2.3 Análisis del procedimiento para objetar colectivamente	51

3.2.2.4	Facultades del MINSAL respecto a la objeción de conciencia colectiva invocada.	54
3.2.2.5	Obligación de publicidad de la objeción de conciencia institucional	54
3.3	Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario	55
3.3.1	Análisis de los cambios que presenta el procedimiento para objetar personalmente en conciencia respecto al primer protocolo.....	56
3.3.2	Análisis de los cambios que presenta el procedimiento para objetar institucionalmente en conciencia respecto al primer protocolo	57
3.4	Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.....	59
3.4.1	Análisis comparativo entre protocolos y reglamento para ejercer objeción de conciencia personal.....	60
3.4.2	Análisis comparativo entre protocolos y reglamento para ejercer objeción de conciencia institucional.	61
3.4.2.1	Procedimiento para invocar objeción de conciencia institucional	62
CONCLUSIONES	.....	65
BIBLIOGRAFÍA	.....	73
1.	Libros	73
2.	Revistas	74
3.	Artículos.....	74
4.	Tesis	76
5.	Leyes	76
6.	Dictámenes.....	77
7.	Jurisprudencia nacional	77
8.	Congresos, conferencias o reuniones	78
9.	Materiales especiales	78
ANEXO N°1	.....	81
ANEXO N°2	.....	83
ANEXO N°3	.....	98
ANEXO N°4	.....	108
ANEXO N°5	.....	115

ABREVIATURAS

CGR: Contraloría General de la República

CPR: Constitución Política de la República

CS: Código Sanitario de Chile

LEY IVE: Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile

TC: Tribunal Constitucional de Chile

OCI: Objeción de conciencia institucional

OCP: Objeción de conciencia personal

ITS: Infección de Transmisión sexual

ONU: Organización de Naciones Unidas

RESUMEN

El 31 de enero de 2015, la presidenta de la República de Chile de la época, Michelle Bachelet Jeria, en su mensaje presidencial daba cuenta de la necesidad de legislar sobre la interrupción voluntaria del embarazo y con ello garantizar ciertos derechos reproductivos. Luego de dos años de discusión parlamentaria, el 23 de septiembre de 2017 se promulgó la Ley N°21.030 sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales que modificó el Código Sanitario y el Código Penal.

La ley antes mencionada no sólo es fuente de apertura al aborto en tres causales al despenalizar su realización, sino que en nuestro orden jurídico también tiene relevancia porque reconoce expresamente dos tipos de objeciones de conciencia, aquellas que puede ser invocada por el personal de la salud y la que procede respecto de las personas jurídicas que prestan servicios sanitarios, llamada objeción de conciencia institucional.

La objeción de conciencia, en sus diversas formas, ha sido foco de discusión desde la entrada en vigor de la Ley N°21.030. Primero, por la forma de incorporación de la objeción de conciencia institucional en la ley, la que no formaba parte de ésta, y fue impuesta por el Tribunal Constitucional con su fallo N°3729-2017, suponiendo una contravención a lo que como Estado democráticamente hemos establecido para el proceso legislativo. Y en segundo término, por los problemas de interpretación y de aplicación que se han presentado entorno a los procedimientos para invocar la objeción de conciencia personal como institucional.

En la práctica y a cuatro años de su entrada en vigor, la objeción de conciencia ha sido un término de difícil definición y delimitación y con ello se ha dado paso a la creación de diferentes documentos normativos que han buscado establecer sus alcances prácticos, buscando con ello suplir los vacíos que respecto a este tema evidencia la Ley N°21.030.

ABSTRACT

On January 31st, 2015, the President of the Republic of Chile during that period, Michelle Bachelet Jeria, in her “mensaje presidencial” realized the need to legislate about the voluntary termination of pregnancy, and thereby guarantee certain reproductive rights. Thus, after two years of parliamentary discussion, on September 23rd, 2017, the voluntary termination of pregnancy law N^{er}21.030 was enacted, modifying the “Código Sanitario” and the “Código Penal”.

The previous mentioned law is not only the opening source for the abortion in three causes decriminalizing its application, but it is also relevant in our legal system because specifically recognize two types of conscientious objections, such as the one which can be invoked by the healthcare personnel, and the other one that proceed regarding the legal entities that provides health services, called institutional conscientious objection.

The conscientious objection, in its multiple forms has been focus of discussion since the law N^{er}21.030 has been in force. First for the form of incorporation of the institutional conscientious objection in the law, which wasn't a part of it, and was imposed by the “Tribunal Constitucional” with its ruling N^o3729-2017, assuming a contravention according to the legislative process that we have been established democratically as a State. Secondly, because of the interpretation and application problems that have been presented around the procedures to invoke the personal conscientious objection as institutional.

In practice, after four years its entry into force, the conscientious objection has been a hard to define and delimit concept and with that has made way to the creation of different normative documents that have searched establish its practical approaches seeking fill in the gaps that evidence the law N^{er}21.030.

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en la ciudad de El Cairo durante el año 1994, y cuyos compromisos fueron adquiridos por Chile, se enfocó en la promoción del desarrollo de los grupos sociales y los sujetos individualmente considerados, poniendo énfasis en las mujeres y niñas, como agentes primordiales en el desarrollo sostenible de la población. Dentro del debate, la conferencia reconoció los derechos reproductivos como derechos humanos, y dispuso que la salud reproductiva abarca “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”¹, agrega además que “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”². El reconocimiento de estos derechos es de gran relevancia para las demandas sociales futuras que pretendan la dictación de una legislación que venga en regular la interrupción voluntaria del embarazo, toda vez que se reconoce que el derecho de planificación familiar es de carácter individual y que, en vista de ello, las personas en etapa gestacional tienen autonomía sobre sus cuerpos.

En Chile, el Código Sanitario, desde su promulgación el 11 de diciembre de 1967, contemplaba en su artículo 119 la interrupción del embarazo sólo con fines terapéuticos, sin embargo, durante la dictadura militar se promulgó en el año 1989 la Ley N°18.826, que modificó la norma en referencia, estableciéndose que se prohíbe el aborto en cualquier circunstancia. Esta prohibición implicó una absoluta vulneración de los derechos de la mujer incluidos sus derechos reproductivos. Para sanear esta situación, la ex Presidenta de Chile, Michelle Bachelet, anunció vía mensaje ante la cámara de diputados, el 31 de enero de 2015, que inicia el proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del

¹ CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO: 5 a 13 de septiembre de 1994. El Cairo, Naciones Unidas. p. 37.

² Ídem. p 37.

embarazo en tres causales, manifestando que el espíritu de la ley y que la obligación del Estado es equilibrar el derecho a la vida e integridad física y psíquica de las personas, con el deber constitucional de proteger la vida del que está por nacer. Es así como el 23 de septiembre del 2017 se promulgó la Ley N°21.030 sobre despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en adelante Ley IVE.

Si bien, el objeto principal de la Ley IVE es la despenalización del aborto en tres causales, también se reconoce la existencia de la objeción de conciencia médica tanto personal como institucional. Su incorporación se fundamenta en la protección a la libertad de conciencia de aquellas personas naturales y jurídicas, que de acuerdo con ideales personales o *ethos* corporativo se oponen a la ejecución de procedimientos abortivos.

El objeto central de esta investigación es analizar los aspectos, contenido y contexto de creación y aplicación de la objeción de conciencia personal e institucional dentro del artículo 119 ter del Código Sanitario. Pondremos especial atención en la sentencia rol N°3729-2017 del Tribunal Constitucional, que sirve de fuente para el reconocimiento legal de la objeción de conciencia institucional.

En el primer capítulo, nos dedicaremos a definir el concepto objeción de conciencia, sus orígenes y alcances, para luego enfocarnos en el desarrollo de la objeción de conciencia en el ámbito médico, así como el desenvolvimiento de la objeción de conciencia personal e institucional en Chile, sus características y limitaciones. Para finalizar, nos enfocaremos en cómo este concepto se ha aplicado en nuestro país, así como su tipificación y aplicación.

En el segundo capítulo, realizaremos un análisis comparativo entre la objeción de conciencia personal que fue desarrollada en la Ley IVE N°21.030 y la objeción de conciencia institucional que tiene como fuente a la sentencia N°3729-2017 del Tribunal Constitucional. Es a propósito de esto que desarrollamos un análisis, tanto de forma como de fondo, en que se exponen una serie de problemas surgidos a raíz de esta incorporación.

En el tercer capítulo, analizaremos la objeción de conciencia en torno a los diferentes instrumentos administrativos que se utilizaron para su aplicación, haremos visible los problemas prácticos que se provocan a raíz de los vacíos legales que evidencia la objeción de conciencia personal e institucional dentro de la Ley IVE, y cómo éstos provocan problemas de interpretación que afectan no sólo su ejercicio, sino que también el espíritu de la ley.

Para finalizar, y en vista de todo lo expuesto en esta tesis, queremos concluir que la incorporación de la objeción de conciencia institucional a una ley que sólo contempla el aborto en tres causales, y por ende se trata de una norma en extremo limitativa, viene a reducir aún más su rango de aplicación, lo que ha afectado no sólo su espíritu, sino que además podría crear consecuencias perjudiciales en la salud reproductiva, física y psíquica de las personas en etapa gestacional, pues de esta forma se les deniega no sólo su derecho legítimo a optar por la interrupción del embarazo, sino que también sus derechos a información y derivación, en situaciones que revisten características de ser graves y urgentes.

CAPÍTULO I: CONCEPTO DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia es un concepto que, si bien ha mutado con el paso de los años, está fuertemente relacionado con los derechos fundamentales de libertad de conciencia y libertad religiosa de las personas, no obstante, suele no estar reconocido en las legislaciones como un derecho propiamente tal, sino que más bien, se desprende de los derechos antes mencionados.

Un primer acercamiento hacia el concepto de objeción de conciencia es lo enunciado por la Real Academia Española. La que ha considerado dos acepciones para definir la objeción de conciencia, una de ellas menciona que se trata de una mera “Negativa a someterse, por razones de conciencia, a un mandato jurídico que prescribe una conducta obligatoria y exigible, provenga el mandato de una norma legislativa, de un contrato, de una orden judicial o resolución administrativa”³, mientras que la otra definición dispone que se trata de un “Derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas”⁴. La primera de las definiciones considera a la objeción de conciencia como la simple desobediencia a la norma, mientras que la segunda se refiere a ella como un derecho propiamente tal, con la condición de expresar las razones fundantes para el incumplimiento del mandato jurídico.

Por su parte, John Rawls, en su libro *Teoría de la Justicia*, ha definido a la objeción de conciencia como “No consentir en un mandato legislativo más o menos directo, o una orden administrativa”⁵, estableciendo además que los motivos para no cumplir con la norma serían morales, religiosos o políticos. El ejemplo característico que entrega Rawls⁶ para explicarlo es la situación del pacifista frente al llamado del Estado para realizar el servicio militar, o aquel

³ RAE, [En línea] <<https://dej.rae.es/lema/objeci%C3%B3n-de-conciencia>> [Consulta: 07 de diciembre 2019]

⁴ Ídem.

⁵ RAWLS, J., 1995, *Teoría de la Justicia*, segunda edición, Massachusetts, Fondo de Cultura Económica, p 410.

⁶ RAWLS, J., 1995, *Teoría de la Justicia*, segunda edición, Massachusetts, Fondo de Cultura Económica, p 411.

individuo que ha sido llamado a pelear en la guerra se le dé una orden que considera injusta; ya que en estos casos se estaría vulnerando directamente la libertad de conciencia y se posiciona al individuo frente a una disyuntiva insalvable, al coaccionarle para que cumpla con el mandato legal cuando contraría directamente sus más internas y profundas convicciones. Además, agrega que esta objeción de conciencia no es ni debería ser secreta para el Estado, ya que de serlo estaríamos frente a la evasión, por lo que, en esencia, la objeción de conciencia es la comunicación directa al Estado, respecto de las motivaciones morales, religiosas o políticas que impiden al individuo el cumplimiento de la norma considerada injusta.

A su vez, Peces-Barba⁷, considera que establecer la objeción de conciencia como una mera pugna entre un deber impuesto por el ordenamiento jurídico y una norma moral o ética, es una visión demasiado iusnaturalista y que no toma en cuenta que estamos hablando de sistemas absolutamente distintos. Por lo que define la objeción de conciencia como un derecho subjetivo, es decir, debe existir una regulación jurídica al respecto, y supone una excepción a una obligación jurídica fundamental, como lo sería el servicio militar en algunos ordenamientos jurídicos, o de aquellas obligaciones jurídicas nacidas de las relaciones laborales o estatutarias (funcionarios públicos), y que guarda sentido solo mientras se mantenga esta obligación, considerando que para que se haga efectiva la excepción a la obligación jurídica, se debe argumentar justificadamente las motivaciones morales que obligan a la persona a objetar en conciencia, lo cual coincide con lo que hemos expuesto previamente.

Sin embargo, Peces-Barba va un paso más allá, al requerir que esta conciencia no sea “exclusivamente subjetiva sino con posibilidades de convertirse en Ley Moral Universal, donde el cumplir la obligación citada sea de todo punto imposible, encuentren una regulación jurídica que apoye su pretensión”⁸. Es decir, requiere que la norma moral o ética invocada, sea posible expresarla jurídicamente, entregando certeza al planteamiento; una vez reconocida la condición

⁷ PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., 1988. Desobediencia civil y objeción de conciencia. En: Anuario de Derechos Humanos N°5. Madrid. Universidad Complutense. Facultad de Derecho. pp. 168-176 [En línea] <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/10385/desobediencia_Peces_ADH_19881989.pdf?sequence=1&isAlloved=y> [Consulta: 18 de marzo de 2020]

⁸ PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., 1988. Desobediencia civil y objeción de conciencia. En: Anuario de Derechos Humanos N°5. Madrid. Universidad Complutense. Facultad de Derecho. p. 168. [En línea] <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/10385/desobediencia_Peces_ADH_19881989.pdf?sequence=1&isAlloved=y> [Consulta: 18 de marzo de 2020]

de objetor de conciencia del individuo, ya no nos encontramos ante un derecho subjetivo, sino que ante una inmunidad⁹.

Por su parte, autores chilenos como Juan Pablo Beca y Carmen Astete, refieren que es un “llamativo fenómeno socio-jurídico que se define como la negativa a obedecer una norma jurídica debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido”¹⁰. Agregan, más tarde, que el concepto contiene limitaciones, argumentan que “La objeción de conciencia es válida ante actos o deberes concretos, pero no puede serlo ante todo lo que implica una norma o una ley”¹¹. En definitiva, los autores comprenden que la figura de la objeción de conciencia es una facultad de carácter excepcional y limitada, lo que responde debidamente al respeto a la conciencia del individuo objetor, pero que a su vez salvaguarda los derechos de los demás individuos con los que conviven en sociedad.

En conclusión, la objeción de conciencia se configura como una excepción al mandato normativo, que se deriva del derecho de libertad de conciencia, el que es definido por Nogueira Alcalá como la protección del “proceso racional, reflexivo, la elaboración intelectual del ser humano y su adhesión o no a concepciones valóricas o creencias, sean estas religiosas, filosóficas, ideológicas, políticas o de cualquier otra naturaleza, como así mismo a rechazar aquellas que considera erróneas”¹², lo que evidentemente se trata de un desarrollo individual y muy interno de cada persona. Por tanto, supone desobedecer la norma en atención a convicciones éticas, morales, filosóficas, religiosas, etc, de cada individuo, en consecuencia, debe estar debidamente limitada en la legislación y el objetor debe tener la obligación de justificar, ante el Estado, adecuadamente las razones por las que ha decidido objetar en conciencia. Así las cosas, resulta evidente, que no se debe utilizar la objeción de conciencia

⁹ PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., 1988. Desobediencia civil y objeción de conciencia. *En*: Anuario de Derechos Humanos N° 5. Madrid. Universidad Complutense. Facultad de Derecho. p. 159-176. [En línea] <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/10385/desobediencia_Peces_ADH_19881989.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 18 de marzo de 2020]

¹⁰ BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. Objeción de conciencia en la práctica médica. *Revista Médica de Chile*, Vol. 143, N° 4. página 494. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019]

¹¹ Ídem

¹² NOGUEIRA ALCALÁ, H., 2006, La libertad de conciencia, la manifestación de creencias y la libertad de culto en el ordenamiento jurídico chileno. *Ius et Praxis*, Vol. 12 N° 2, Talca. [En línea] <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122006000200002#nota1> [Consulta: 09 de julio de 2021]

como un método para entorpecer la aplicación de la ley, disuadir a otros o para utilizarla como un medio político a efecto de cambiarla.

1.1 Objeción de conciencia médica y sus limitaciones

La objeción de conciencia es un concepto amplio que puede aplicarse a diferentes materias en las que existe una regulación. La medicina es una ciencia que no está exenta de ser regulada por el Estado, es así como encontramos en diferentes naciones una vasta legislación en materia sanitaria.

La forma en que los Estados van estableciendo normas sobre la actividad médica es relevante, puesto que existe la posibilidad de que un sector de profesionales de la salud no esté de acuerdo con la ejecución de ciertos tratamientos o intervenciones médicas, debido a ello surge la objeción de conciencia médica, que no es más que aquella negación manifestada por ciertos profesionales de la salud, a ejecutar procedimientos y prácticas médicas en virtud de firmes convicciones éticas o morales.

Definiciones generadas desde profesionales de la salud han sostenido que la objeción de conciencia médica es: “la negativa de los profesionales sanitarios a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que entra en colisión con sus imperativos de conciencia. Pueden ser muy diversas como: recetar o vender fármacos anticonceptivos, aborto inducido, algunas técnicas de reproducción asistida, selección prenatal, investigación en embriones, eutanasia, suicidio asistido, algunas intervenciones genéticas o de psicocirugía, etc”¹³. Agregan otras autoras, que el empleo de este derecho debe estar acompañado de una “necesaria reflexión respecto a los argumentos y fundamentos que motivarían una real objeción”¹⁴. Podemos advertir que la objeción de conciencia médica se presenta en campos diversos, especial atención le dedicaremos a aquellas actividades donde encuentran su

¹³ BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. Objeción de conciencia en la práctica médica. Revista Médica de Chile, Vol. 143, N° 4. p. 494. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

¹⁴ MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1): 130 [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

aplicación los derechos reproductivos de las personas en etapa gestacional y específicamente el aborto.

El concepto también ha estado presente en distintas organizaciones internacionales. Como en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, desde aquí se le reconoce como una facultad que nace a raíz del derecho a la libertad de conciencia: “La CIDH reconoce que los y las profesionales de la salud tienen derecho a que se respete su libertad de conciencia”¹⁵. Sin embargo, este derecho al igual que la objeción de conciencia en sentido amplio, no está exenta de limitaciones, se restringe en consideración a los derechos de los pacientes. En este sentido la obligación de transferencia del paciente hacia un profesional no objetor cobra protagonismo, todo esto “con la finalidad de no generar barreras en el acceso a los servicios”¹⁶. Esta obligación médica, como veremos en capítulos posteriores, es relevante para el caso de pacientes que expresan su voluntad de practicar un aborto en nuestro país y sean atendidas por médicos objetores.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), también se ha pronunciado sobre este tema y ha recomendado a los facultativos de dichas áreas de la salud que, en caso de ejercer objeción de conciencia se cumpla con determinadas obligaciones, todas ellas tendientes a proteger los derechos del paciente. En este sentido manifiesta: “Si, por razones no clínicas, el médico fuese incapaz o se mostrase remiso a ofrecer un servicio médico deseado por el paciente, deberá hacer todo lo posible para referir el caso a personas adecuadas.”¹⁷

También respecto a la objeción de conciencia médica, pero en estrecha consideración a los derechos reproductivos de las mujeres, asociaciones como la *International Women’s Health Coalition* y Mujer y Salud en Uruguay, observan a la objeción de conciencia médica como una

¹⁵ CIDH, 2011. Acceso a la Información en materia reproductiva desde una perspectiva de Derechos Humanos. [En línea]. <<https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>> [Consulta: 07 de diciembre de 2019]. p. 31.

¹⁶ Ídem.

¹⁷ FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health, 2012. ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. p. 31. [En línea]. <<https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>> [Consulta: 07 de diciembre de 2019].

figura que implica un impedimento al cumplimiento de estos derechos, en específico el derecho al aborto. La describen de la siguiente manera: “Un componente que pone barreras al avance es precisamente el incremento del uso de lo que se conoce como ‘objeción de conciencia’ en el ámbito de la salud reproductiva, que resulta en la denegación de los servicios de aborto a toda aquella mujer que lo necesite y desee”.¹⁸

Con relación a lo anterior, podemos evidenciar que el problema sobre la objeción de conciencia médica radica en la colisión de ciertos intereses presentes, por un lado, se encuentra el derecho a la libertad de conciencia del profesional de la salud y por otro, el legítimo derecho de los pacientes a recibir prestaciones sanitarias reguladas por ley, y el respeto a su dignidad. Por esta razón no se debe entender como un “derecho absoluto si involucra la vida o la salud de otros”¹⁹.

En atención a este conflicto de derechos, autores especialistas en el campo de la salud plantean la necesidad de que el médico obligatoriamente cumpla con determinadas cargas, para evitar, por ejemplo, pseudo objeciones de conciencia²⁰, usadas con la finalidad de eludir una responsabilidad médica. Así Montero y González, son enfáticas respecto a lo anterior y que proponen la necesidad de evaluar las objeciones de conciencia del personal médico para evitar que sean motivadas “por intereses particulares del objetor o que responda a situaciones de discriminación o de poder hacia las poblaciones vulnerables”²¹. En este sentido, se menciona: “el objetor de conciencia debería expresar formalmente y por escrito a sus superiores su condición de objetor a realizar prestaciones concretas y precisas”²². De esta manera, no sólo se deja claro que la objeción de conciencia se opone frente a declaraciones informales y expresiones tácitas de voluntad, sino que además es un acto anterior a la denegación del

¹⁸ INTERNATIONAL WOMEN 'S HEALTH COALITION Y MUJER Y SALUD EN URUGUAY, 2018. No es Conciencia cuando los Proveedores Niegan la Atención Del Aborto. [En línea]. <https://31u5ac2nrwj6247cya153vw9wpengine.netdnassl.com/wpcontent/uploads/2018/08/IWHC_CO_Report_ESP-low_res.pdf>. [Consulta: 27 de agosto de 2019]. p. 8.

¹⁹ MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1): 129. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

²⁰ BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. Objeción de conciencia en la práctica médica. Revista Médica de Chile, Vol. 143, Nº 4. p. 495 [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

²¹ MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1): 130 [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

²² BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. Objeción de conciencia en la práctica médica. Revista Médica de Chile, Vol. 143, Nº 4. p. 495. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

procedimiento de salud específico, es así como no puede ser posible que un médico, en los hechos y una vez provocada la situación concreta se declare objetor de conciencia.

Otras limitaciones se observan respecto de la relación médico-paciente. En consecuencia, el hecho de ser objetor no es pretexto suficiente para desatender ciertas obligaciones que debe cumplir un profesional de la salud. Como bien expresan Montero y González “la genuina objeción de conciencia no es hacia las personas, sino hacia una acción directa específica, por lo que en ningún caso se debiera negar la asistencia necesaria como apoyo a la condición que el paciente amerita”²³. De esta forma, debemos tener presente que deberes médicos como la atención, información, derivación, y asistencia, no son transables, y se consideran derechos del paciente, que no ceden frente a la objeción, y que se deben cumplir no sólo por el médico que ejerce funciones directas, sino que se extiende a todo profesional de la salud que participe en labores de apoyo. Sin embargo, en situaciones de urgencia, y de inminente riesgo para la vida del paciente, donde cumplir con el deber de derivación sea perjudicial, el derecho de objeción de conciencia debe ceder, ahora, no frente al derecho del paciente de recibir las prestaciones médicas en específico, sino que respecto al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica.

1.2 Historia de la regulación entorno a la objeción de conciencia personal e institucional

Para una mejor exposición de los conceptos en estudio, presentaremos, en primer lugar, el desarrollo de la objeción de conciencia personal o individual en Chile y luego nos abocaremos al análisis de la objeción de conciencia institucional o colectiva. Ambos términos serán estudiados desde un ámbito conceptual y desde sus primeras expresiones en la legislación chilena puesto que el examen profundo y comparado de cada uno de ellos será el contenido del capítulo II de esta obra.

1.2.1 Objeción de conciencia personal en Chile

²³ MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. *Acta Bioethica*. 17 (1): 127. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

En primer lugar, nos detendremos en la evolución y presencia de la objeción de conciencia en el derecho chileno, la cual se manifiesta gracias al artículo 19 N°6 de la Constitución Política de la República que consagra y protege la libertad de conciencia²⁴. Es gracias a este artículo que, aunque no se refiere a la objeción de conciencia de forma explícita, permite introducir esta figura, ya que resulta de toda lógica que, si a un individuo se le permite pensar libremente dentro de los estándares de legalidad, moralidad y buenas costumbres, también pueda actuar de conformidad a esa conciencia²⁵. Esto es, en esencia, permitir el desarrollo del individuo y que ejerza su libre albedrío, de manera que el Estado no interfiere en forma alguna como se genera este proceso, ya que es el mismo Estado el que garantiza y protege esta libertad mientras se mantenga dentro de los márgenes antes descritos.

Ahora bien, en Chile, la objeción de conciencia se ha materializado en dos áreas principales. La primera, la encontramos contenida en el Decreto Ley N°2.306²⁶ sobre reclutamiento y movilización de las fuerzas armadas, de 2 de agosto de 1978, regulación en donde se puede observar una figura primigenia de la objeción de conciencia, puesto que en esta ley se permite realizar una reclamación respecto del llamado a cumplir con el servicio militar obligatorio, ya sea por las causales que especifica la ley o para dar un cumplimiento alternativo, por ejemplo, se pueden prestar servicios a las fuerzas armadas, en la profesión que se estudia o se está terminando de estudiar, en áreas de su interés²⁷, pero es evidente que no es una figura completa, ya que no está expresamente consagrada en la norma, es más bien un trabajo de interpretación que ha permitido evaluar que se trata de los primeros indicios de objeción de conciencia en nuestra legislación.

²⁴ CHILE, Ministerio de Justicia, 2010, Decreto N° 416: Constitución Política de la República, 22 de enero de 2010.

²⁵ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p 129. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

²⁶ MEZA-LOPEHANDÍA, M., 2019. Objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico chileno, vigencia durante estados de emergencia constitucional. [En línea] Chile. <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27996/1/BCN2019_Objecion_de_conciencia_y_estados_de_excepcion_constitucional.pdf> [Consulta: 25 de enero 2021].

²⁷ CHILE, Ministerio de Defensa Nacional. 1978. Decreto Ley 2.306 que dicta normas sobre reclutamiento y movilización de las fuerzas armadas. Septiembre, 1978. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6876>> [Consulta: 25 de enero de 2021].

En este decreto militar se dice que la objeción de conciencia es una figura incipiente, puesto que no es una protección a la libertad de conciencia propiamente tal, sino que más bien se trata de la protección de la familia, permitiendo que aquellos llamados a realizar el servicio militar se excusen por ser el principal sustento familiar o ser padre o estar en vías de serlo al momento del llamado²⁸. En este sentido, este decreto faculta a la persona que ha sido convocada para realizar el servicio militar a excusarse, expresándole al Estado su negativa a realizarlo, por las razones antes expuestas. No obstante lo anterior, podrían decidir hacer el servicio, pese a que tienen la facultad para exentarse de la obligación, por lo tanto, es decisión de cada individuo el tomar o no la opción que le brinda el legislador. Ante esto, es posible identificar esta idea incipiente de objeción de conciencia, puesto que se trata de un imperativo moral respecto a la protección de la familia la que, siendo el núcleo esencial de la sociedad, merece este tipo de preocupación por parte del legislador.

Ahora ¿Es realmente objeción de conciencia? Es claro que no es una figura completa, pero si nos fijamos en los requisitos de la objeción de conciencia, podemos ver que si se cumplen algunos de ellos. Es así como: a) Solo puede eximirse de la obligación de realizar el servicio militar, aquel que ha sido llamado. b) Está impulsado por la obligación moral de proteger a su familia. c) Entrega una justificación al Estado de por qué no va a cumplir con su obligación y esta justificación es coherente con la vida del individuo. d) El imperativo moral que fundamenta la exención, está reconocido por la misma norma en este caso, ya que es el decreto ley en su artículo 42 números 3 y 4 que consagran la protección. e) La exención responde a una convicción íntima y profunda, la protección de su familia.

Más tarde, tenemos la inclusión de la objeción de conciencia en la Ley N°21.030 sobre la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en adelante Ley IVE, que permite a aquellos miembros de un cuerpo médico que se opongan a la realización del procedimiento abortivo puedan objetar en una o todas las causales que la ley establece, consagradas en el artículo 119 del Código Sanitario, a saber: peligro de vida de la persona en etapa gestacional, incompatibilidad del feto con la vida extrauterina y embarazo producido por violación.

²⁸ CHILE, Ministerio de Defensa Nacional. 1978. Decreto Ley 2306: Dicta normas sobre reclutamiento y movilización de las Fuerzas Armadas. Septiembre 1978. [En Línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6876>> [Consulta: 11 de junio de 2021].

En definitiva, podemos observar que, en Chile si bien la objeción de conciencia no es un tópico reciente, no fue desarrollada sino hasta su inclusión explícita en la Ley N°21.030, a propósito de la despenalización del aborto en tres causales.

El aborto en Chile no es un tema nuevo, pues estuvo permitido en el Código Sanitario desde el año 1931 con fines terapéuticos, así lo establecía su artículo 226²⁹. Desde la modificación general al mismo, en el año 1968, durante el gobierno del ex Presidente de la República Eduardo Frei Montalva, se estableció en el artículo 119: “Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá de la opinión documentada de dos médicos cirujanos”³⁰. Ambos artículos consistían una excepción a lo establecido en el artículo 342 del Código Penal del año 1875, en donde se tipificaba el aborto como delito, y fue gracias a su amplia interpretación, que los médicos del Hospital Barros Luco, comenzaron a practicar abortos con fines terapéuticos, bajo la estricta condición de que la mujer comenzara a utilizar al menos un método anticonceptivo o ser esterilizada, incluso llegando a realizarlos cuando la mujer deseaba la interrupción voluntaria del embarazo, pues la morbilidad y la muerte materna por abortos clandestinos era muy alta y por medio de este procedimiento se buscaba disminuir aquellas fatales consecuencias³¹.

Posteriormente, en el año 1989, la Dictadura Militar tomó la decisión de prohibir absolutamente el aborto, principalmente por razones éticas y religiosas. Desde entonces, abortar en Chile es un delito, sin excepciones, castigado con penas que van desde el presidio menor en su grado mínimo hasta el presidio menor en su grado máximo, dependiendo si el aborto lo causó la propia persona en etapa gestacional, tal como lo establece el artículo 344 del Código Penal o

²⁹ MORENO, C., 2018, Criminalización y Castigo del aborto en dictadura. Chile 1979-1989, Tesis para optar al Grado de Licenciada en Historia, Mención Estudios Culturales, Santiago, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, p. 5. [En línea] <<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/4529/TLHIS%20175.pdf?sequence=1&jsAllowed=y>> [Consulta: 04 de octubre de 2020] “Sólo se puede interrumpir el embarazo o efectuar una intervención para esterilizar a la mujer cuando los objetivos son terapéuticos. Para ello, se requiere la opinión documentada de tres médicos. Cuando no es posible proceder de la forma antedicha, debido a la urgencia de la situación o la falta de médicos en la zona, el médico y los testigos deben documentar lo que se ha hecho y las declaraciones permanecerán en poder del médico”.

³⁰ CHILE, Ministerio de Salud, 1968, Código Sanitario, 31 de enero de 1968. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595&idVersion=2020-09-22&idParte=>>> [Consulta: 05 de octubre de 2020].

³¹ Ibídem.

un tercero intencional o accidentalmente, según lo estipulado en los artículos 342 y 343 del mismo cuerpo legal³².

Esta situación se vio modificada recién en el año 2017, con la promulgación de la Ley IVE. Lo cual consideramos que es una tardía reacción a una realidad que constituye un problema de salud pública, que ha cobrado la vida de muchas personas en etapa gestacional.

Desde los años 2000 al 2015, las cifras de mortalidad materna a consecuencia de abortos iban en alza, sumando un total de 89 muertes³³ lo que corresponde al 13% de los casos totales siendo la cuarta causa de mortalidad materna en Chile³⁴. Uno de los fines comprometidos por Chile según lo establecido en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, era la reducción de esos índices, teniendo como meta que para el año 2015 hubiese una baja en la mortalidad materna a razón de 9,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, no obstante, en ese mismo año, la razón de mortalidad materna realmente fue de 15,5 por cada 100.000 nacidos vivos³⁵.

Es posible observar³⁶ que las cifras de mortalidad materna, así como las por causa de abortos no han sido estables en el lapso de los 15 años estudiados (2000-2015), es más, han variado significativamente de un año a otro, pero lamentablemente, pareciera no importar la causa de esta variación, por lo que no se sabe cuál es el factor que aumenta o disminuye la incidencia. Así las cosas, del conjunto de datos podemos extraer algunos útiles, tales como la media aritmética de las tasas de mortalidad por aborto respecto a las tasas de mortalidad materna general, de la cual obtenemos que, en promedio, el 12% de las muertes maternas corresponde a muertes maternas por aborto en este espacio muestral.

³² CHILE, Ministerio de Justicia, 1874, Código Penal, 12 de noviembre de 1874. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984&idVersion=2020-07-21&idParte=9672609>> [Consulta: 05 de octubre de 2020].

³³ SEGUNDO INFORME sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile, Estado de la situación 2017-2018, 2018, por Claudia Dides “et all”, Santiago, Corporación MILES, p. 52.

³⁴ Ídem. p. 52.

³⁵ SEGUNDO INFORME sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile, Estado de la situación 2017-2018, 2018, por Claudia Dides “et all”, Santiago, Corporación MILES, pp. 50-51.

³⁶ Ver anexo N°1.

Por otro lado, la tendencia lineal de la tasa de mortalidad por aborto nos muestra una pendiente levemente decreciente ($m \rightarrow 0$), pero cuyo decrecimiento es sumamente insuficiente para disminuir de forma significativa esta tasa de mortalidad.

Ahora bien, la información analizada por las autoras llega hasta el año 2015, que es la disponible en el Departamento de Estadísticas e Información de Salud de la Subsecretaría de Salud Pública; los años 2016-2020 no están publicados, esta falta nos parece de suma gravedad, ya que constituye una información esencial para evidenciar el impacto de la promulgación de la Ley IVE en las estadísticas oficiales. Aun así, sabemos que esta información es sesgada y no representa la realidad de los abortos clandestinos en nuestro país, los que no son incluidos en estadísticas oficiales, no existiendo información al respecto. En este sentido, el epidemiólogo Olav Meirik, investigador del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, realizó una proyección de los abortos ocurridos en un año, estimando que se encuentran entre 60.000 y 70.000 al año³⁷.

El problema del aborto como causa de mortalidad materna, fue atendido como un asunto de interés público, por ello el 31 de enero de 2015, la Presidenta de la República Michelle Bachelet expuso al Congreso Nacional su proyecto de Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales, y respecto de la objeción de conciencia se dispuso lo siguiente: “Del mismo modo, el Estado de Chile es laico y reconoce el derecho que asiste a toda persona para conducirse en su vida de acuerdo con sus convicciones y principios morales, sean éstos de carácter religioso o no, razón por la que contempla una regla para el caso de quienes deseen objetar en conciencia. Este es un acto estricta y esencialmente individual del profesional clínico que deba intervenir directamente en la interrupción del embarazo, de mediar la voluntad de la

³⁷ MEIRIK, O. 2012. Estimación de un Epidemiólogo. En: DÍAZ, S. Aspectos médicos y epidemiológicos del aborto. [Diapositivas] Santiago. ICIMER. pp. 24-25. [En Línea] <https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Aborto/Aborto-en-Chile-USACH-2014.pdf> [Consulta: 27 de octubre de 2021]. Utilizando la tasa global de fecundidad (dato obtenido del MINSAL correspondiente al año 2009), mujeres en edad fértil y porcentaje de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo (Según la encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud del año 2006), se logra la estimación de los abortos ocurridos en Chile al año.

mujer en los casos a que se refiere. Con todo, este derecho no puede ser un obstáculo insalvable para acceder a la interrupción del embarazo.”³⁸.

De lo anterior se desprende la intención del ejecutivo, en cuanto calificar a la objeción de conciencia como una facultad personal y excepcional dada a las personas naturales, en específico a los profesionales de la salud que se opongan a la ejecución de procedimientos abortivos con la finalidad de proteger la libertad de conciencia de esos individuos.

La ex Presidenta de la República Michelle Bachelet, sobre la objeción de conciencia declaró: “es un derecho subjetivo otorgado por el Estado a una persona natural que le permite excepcionalmente a esta eximirse de cumplir con una obligación jurídica puesto que el titular del derecho se encontraría en una situación de imposibilidad de incumplir con dicho imperativo por razones éticas o religiosas”³⁹.

A través de lo dicho es patente que en cuanto a objeción de conciencia se trata, se considera como una facultad dada a las personas naturales, y de carácter excepcional, debido a que es una forma en que el Estado tolera una desobediencia al derecho, a consecuencia de las propias creencias o convicciones de los individuos, ya que cumplir les ocasionaría un menoscabo a su libertad de conciencia.

Para concluir hacemos presente que el desarrollo y análisis exhaustivo sobre objeción de conciencia personal presente en la Ley IVE será realizado en el segundo capítulo de este proyecto.

1.2.2 Objeción de conciencia institucional en Chile y sus limitaciones

La objeción de conciencia institucional o colectiva, en adelante OCI, es una de las formas que adquiere la objeción de conciencia, y la definimos como la facultad que se le atribuye a organizaciones o instituciones para que estas puedan manifestar ante la autoridad

³⁸ BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL. 2018. Historia de la Ley N°21.030 [En línea] Santiago. <<https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/6701/>> [consulta: 10 de septiembre de 2019].

³⁹ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N° 3729-2017. Santiago, 28 de agosto de 2017. p.33. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

estatal respectiva, su negativa a realizar actividades o procedimientos establecidos por el legislador, que no se ajustan a sus valores institucionales o *ethos* corporativo.

En Chile, la OCI se reconoce legalmente en el art. 119 ter de la Ley IVE que expresa lo siguiente: “La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución”⁴⁰. Sin embargo, esta figura no estaba contemplada en el proyecto de ley original, al respecto la ex Presidenta Michelle Bachelet expuso que: “Es una omisión que no cabe autorizar en una institución, puesto que ello implicaría una inconstitucionalidad flagrante: las personas jurídicas no tienen conciencia, solo la tienen los individuos”⁴¹. Lo anteriormente expuesto deja patente una discusión que es parte central de la OCI, ¿pueden o no tener conciencia las personas jurídicas?

El reconocimiento de conciencia a las instituciones es un tema controvertido, al respecto y en ideas generales, existen posiciones a favor y en contra sobre la existencia de objeción de conciencia institucional. Hay posturas que cierran, bajo cualquier supuesto, la posibilidad de admitir que entidades sea cual sea su ocupación, puedan ser acreedoras de una conciencia y que está deba ser protegida por los Estados. Otras posiciones se manifiestan a favor del reconocimiento de conciencia de las instituciones u organismo colectivos aplicando restricciones y/o cargas a su ejercicio.

Las posiciones doctrinarias que declaran que sí es posible dotar a recintos de salud del derecho a objetar en conciencia, lo hacen con el alcance de que no es una facultad que tenga su origen en el derecho de pensamiento y libertad de conciencia, como sucede en el plano individual, sino que son consecuencia de las libertades de organización, y establecimientos de códigos y estatutos de las personas jurídicas, así ellas delimitan su campo de acción y valores, expresando convicciones que forman su personalidad, dando como resultado “criterios

⁴⁰ CHILE. Ministerio de Salud. 2017. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Septiembre, 2017. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>> [Consulta: 11 de febrero de 2021].

⁴¹ CHILE. Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N° 3729-2017. Santiago, 28 de agosto de 2017. p.34. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

normativos que dan cuenta de una forma de responsabilidad moral de la institución”⁴², sin embargo, debido a que no tienen conciencia, puesto que es un atributo estrictamente humano, estaría mal planteado el término objeción de conciencia institucional⁴³, en cambio, las instituciones están dotadas de un “ideario o proyecto institucional, al cual responden y ajustan su actividad”⁴⁴. En definitiva, al hablar de objeción de conciencia de las instituciones de salud, aparte de constituir “una deformación y abuso de los términos”⁴⁵, se estaría realmente respetando los “criterios éticos previamente establecidos en sus estatutos y misión institucional”⁴⁶, obviando absolutamente los derechos de los pacientes y la propia legislación.

Entonces, para ciertos autores la objeción de conciencia institucional es una noción razonable de establecer en las legislaciones, especialmente en aquellas instituciones sanitarias privadas, toda vez que a partir de la confección de estatutos, códigos y directrices, manifiestan un ideario moral institucional, sin embargo, esta especie de conciencia no puede ser entendida bajo los mismo criterios y argumentos de la objeción de conciencia individual, puesto que es una figura nacida desde el derecho de libertad de pensamiento y religión, establecidas en consideración de la persona humana que dotada de criterio logra formarse convicciones de diferente índole que no está dispuesta a transar, es por ello que aun cuando se reconoce esta figura en los cuerpos intermedios, se advierte que el concepto conciencia es errado al usarse sobre personas jurídicas.

Para otros, la objeción de conciencia es una noción esencialmente humana y personal, por lo que no hay posibilidad de extrapolar a las personas jurídicas. “Respecto de los centros asistenciales, la objeción de conciencia es una práctica relativa a la conciencia y por ende individual, no pudiendo en consecuencia las instituciones declararse ni reconocerse como

⁴² BECA, J.P. y ASTETE, C. 2015. “Objeción de conciencia en la práctica médica”. Revista Médica de Chile, Vol. 143, N°4. p. 495. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

⁴³ BECA, J.P. y ASTETE, C. 2015. “Objeción de conciencia en la práctica médica”. Revista Médica de Chile, Vol. 143, N°4. p. 495. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

⁴⁴ NAVARRO FLORIA. J. 2007. La llamada “Objeción de Conciencia Institucional” Vida y Ética. Año 8, n° 1. p. 130. [En línea] <<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1678/1/vidayetica2007-1.pdf>> [Consulta: 17 de marzo de 2022].

⁴⁵ Ídem.

⁴⁶ BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. “Objeción de conciencia en la práctica médica”. Revista Médica de Chile, Vol. 143, N°4. p. 496. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

objektoras”⁴⁷. Derivada de su condición individual, la objeción no puede afectar a la colectividad, representada en la comunidad sanitaria de un determinado centro asistencial, es así como según esta corriente, es inaceptable que una jefe de unidad o personas dueñas de un establecimiento médico, pueda manifestar sus creencia como parte del ideario de la institución, muy por el contrario, sostienen que se debe asegurar que las dependencias “cumplan con la normativa legal vigente, proporcionando a sus usuarios el mejor estándar de salud imperante en su comunidad”⁴⁸.

Aun cuando se adhiera a una u otra postura doctrinaria, la objeción de conciencia institucional siempre reconoce limitaciones y cede respecto de otros derechos, puesto que se trata de una excepción al cumplimiento de la norma, como por ejemplo la misma objeción de conciencia individual del personal médico, quienes no pueden ser presionados, bajo ninguna circunstancia a transar sus convicciones por las de la institución a la que pertenecen, no siendo permitido ningún método coactivo para tales efectos de lo contrario estaríamos frente a un “autoritarismo moral”⁴⁹.

Otro límite es el respeto a la ley, como bien se expuso, la objeción de conciencia se emplea contra un procedimiento médico y no contra un cuerpo normativo completo, por lo tanto, las instituciones deben informar sobre la ley y protocolos vigentes a sus usuarios, esta obligación incluye a todos los profesionales que trabajan en ella.

En Chile el ejercicio de la OCI está reconocido exclusivamente a las instituciones de salud privadas que no se encuentren adscritas al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de convenios a los que se refiere el Decreto con Fuerza de Ley N°36 de 1980, del Ministerio de Salud. Además, para invocarla el establecimiento de salud debe cumplir con la carga de comunicar su objeción a la Secretaría Regional Ministerial de Salud

⁴⁷ MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1): 128. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

⁴⁸ MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1): 128 [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

⁴⁹ BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. “Objeción de conciencia en la práctica médica”. Revista Médica de Chile, Vol. 143, N°4. p. 495. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

correspondiente. El análisis en profundidad sobre los requisitos y el procedimiento para objetar colectivamente será realizado en el capítulo III de este documento.

1.3 Elementos que tipifican la objeción de conciencia en Chile

Como hemos establecido, en Chile el derecho a objetar en conciencia tiene su reconocimiento legal, gracias a la Ley N°21.030 que regula la despenalización del aborto en tres causales, el cual es un cuerpo normativo que modifica el código sanitario y el código penal.

La objeción de conciencia institucional está sustentada, como ya lo revisamos anteriormente, en el artículo 19 N°6 de la Constitución Política de la República que asegura a todas las personas el derecho a la libertad de conciencia y la libertad religiosa⁵⁰, es en base a esto que se entiende como “un ‘permiso’ que otorga la ley a los profesionales de la salud de negarse a brindar ciertas prestaciones, por ser contrarias a sus convicciones o creencias personales”⁵¹.

No obstante lo anterior, el Código Civil en su artículo 14 establece que: “La ley es obligatoria para todos los habitantes de la República, incluso los extranjeros”⁵², por lo que resulta claro y evidente que la objeción de conciencia se trata de una excepción y no la regla general, que considera y respeta las convicciones o creencias personales, por lo que debe cumplir una serie de requisitos esenciales para hacerla efectiva.

Para esto, es de vital importancia comprender, que en Chile la objeción de conciencia, tanto institucional como personal, han sido tipificadas en el Código Sanitario en su artículo 119 ter, cuyos elementos, son:

- a) La objeción de conciencia puede ser invocada tanto personal como colectivamente;

⁵⁰ CHILE, Ministerio de Justicia, 2010, Decreto N°416: Constitución Política de la República, 22 de enero de 2010.

⁵¹ CORPORACIÓN MILES, Objeción de conciencia en la interrupción del embarazo en tres causales [Folleto], Chile, Corporación Miles.

⁵² CHILE, Ministerio de Justicia, 2014, Decreto con fuerza de ley N°1: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil, 16 de mayo del 2000.

- b) Cualquier miembro del equipo de salud que deba ejercer funciones en pabellón puede objetar en conciencia;
- c) Haberla manifestado de forma escrita y previa;
- d) Se debe trasladar a la mujer a otro centro de salud en caso de que no existan médicos no objetores;
- e) Si la mujer que requiere la interrupción del embarazo se encuentra en la hipótesis de la primera causal y requiera atención inmediata, de no existir otro médico que pueda realizar el procedimiento, no podrá excusarse de realizar la interrupción⁵³.

Respecto de la objeción de conciencia institucional nada se dice en específico, la materia se deja a los reglamentos dictados por el Ministerio de Salud, por lo que los requisitos serán dados por la tendencia política del Ministerio de turno o la interpretación que se le dé a la Ley 21.030, tema que será analizado más adelante.

Ahora bien, la tipificación, bastante general, que entrega el artículo en estudio es meramente formal, evitando referirse al fondo, puesto que más bien se trata de los requisitos para hacerla efectiva y no los elementos que la componen, así como tampoco sus limitaciones, trabajo que ha sido desarrollado por la doctrina, puesto que la única limitación que la ley impone es el riesgo de vida de la madre, que requiera atención médica inmediata y urgente, de no encontrarse en esta situación, el personal médico puede objetar en conciencia aún ante la gravedad de la situación.

En directa relación a lo precedente, y como una forma de desarrollar la objeción de conciencia, la doctrina ha establecido ciertos criterios básicos, a saber⁵⁴: a) Solo puede invocarla quien se encuentra efectivamente obligado a ejecutar un acto; b) El motivo ha de ser un imperativo moral o religioso, pero bajo ninguna circunstancia se debe abusar o instrumentalizar la objeción de conciencia para intentar influir socialmente, ganar seguidores, o afectar la

⁵³ CHILE, Ministerio de Salud Pública, 1968, Código Sanitario, Artículo 119 ter.

⁵⁴ CASAS, L., 2005, La objeción de conciencia en salud sexual y reproductiva. Una ilustración a partir del caso Chileno, En: MOTTA, C., CABAL, L. Más allá del derecho: justicia y género en América Latina, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, pp. 267 – 306. [En Línea] <https://www.uba.ar/archivos_ddhh/image/Más%20allá%20del%20derecho-%20Justicia%20y%20Genero%20en%20America%20Latina.pdf> [Consulta: 15 de noviembre de 2019].

ejecución de los derechos de los demás miembros de la comunidad; c) El imperativo de conciencia debe dirigir al objetor a la acción o inacción frente al acto que se le obliga a realizar; d) La objeción de conciencia implica desobedecer la norma impuesta por el legislador; e) Se debe entregar una justificación suficiente para eximirse del cumplimiento de la norma, nunca puede ser suficiente la sola manifestación del desacuerdo sin entregar un motivo, ya sea un imperativo moral o religioso; f) Este imperativo moral o religioso debe estar protegido por la libertad de conciencia y/o libertad religiosa; g) Este imperativo moral o religioso debe responder a sus convicciones más íntimas y profundas, que debe además condecirse con la práctica, no debe ser una mera declaración, sino que debe estar debidamente justificado, además, esta práctica según el imperativo moral o religioso, debe ser consistente y demostrable.

Finalmente, la objeción de conciencia bajo ningún concepto puede entenderse como: estar en desacuerdo con la decisión de la mujer en una situación en particular; desconocimiento de la ley; obstáculos para evitar la interrupción del embarazo u obligar a la mujer a cambiar de opinión; evasión de la norma, es decir, considerarse objetor pero no haberlo expresado por medio del conducto regular; un método para mostrar su desacuerdo con la interrupción del embarazo y utilizarlo como protesta para intentar cambiar la legislación vigente; una forma de evitar realizar procedimientos de interrupción del embarazo porque en su opinión es demasiado riesgoso o carece del entrenamiento, conocimientos y/o destrezas necesarias para llevar a cabo el procedimiento, y menos, puede verse como la herramienta para evitar descalificaciones, críticas o juicios por parte de sus colegas objetores, es decir, el temor a ser “aislado” de la comunidad médica no puede justificar la objeción de conciencia, al no tratarse de un imperativo de conciencia ético o religioso.

En consideración a lo expuesto, podemos desprender que la objeción de conciencia es una excepción, en la que el individuo se sustrae del cumplimiento de una obligación impuesta por una norma jurídica, y que ha argumentado con razones morales, éticas o religiosas, dándole a conocer al Estado estas últimas, debiendo acreditarse, según nuestro criterio más allá de toda duda razonable, ya que debe ser consistente con la vida del individuo, sobre todo para evitar que las personas busquen que se les considere objetores en circunstancias que no existe realmente una motivación o esta motivación no es un patrón de conducta a través de la vida de

la persona. También hemos observado en las definiciones que se le da a la objeción de conciencia diferentes características jurídicas, no obstante aquello, consideramos que jurídicamente nos encontramos ante una excepción, puesto que no se trata de una situación jurídica que esté disponible para que todas las personas puedan invocarla, sino que es sólo para grupos acotados que dependen de la obligación impuesta por la norma jurídica, es decir, que esas personas deben ser afectadas directamente por la obligación y que aquello los ponga en una situación insalvable, en donde la decisión no es posible puesto que se incumple con la norma jurídica o se actúa en contra de la propia ética, moral o religión.

CAPÍTULO II: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PERSONAL E INSTITUCIONAL EN TORNO A LA LEY N°21.030 O IVE Y LA SENTENCIA ROL 3729-2017 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Según se determinó en el primer capítulo, la objeción de conciencia personal e institucional tienen reconocimiento legal luego de la promulgación de la ley IVE, sin embargo, los elementos que fijan su contenido y alcance fueron establecidos por figuras jurídicas diferentes.

La objeción de conciencia personal se origina a partir del ejercicio legislativo del Congreso Nacional, mientras que la objeción de conciencia institucional a través de la labor jurisprudencial del Tribunal Constitucional, en adelante “TC”. Para determinar el alcance y limitaciones de las objeciones mencionadas es necesario comparar ambos cuerpos jurídicos y analizarlos críticamente.

Comenzaremos con el estudio de la ley IVE, en torno a la objeción de conciencia individual, y luego contrastaremos los resultados de ese análisis con lo resuelto por el TC en su sentencia Rol 3729-2017, en atención a la objeción de conciencia institucional. Finalmente, determinaremos si existen o no diferencias de trato entre ambos conceptos, y si la figura produce o no deformaciones en la ley IVE y los derechos que en ella se consagran.

2.1 Análisis del concepto de objeción de conciencia individual en la ley IVE

Desde que se inició la tramitación de la ley IVE, se tuvo en consideración la existencia de la objeción de conciencia personal como parte fundamental del proyecto. En tal sentido, el mensaje presidencial expresaba que:

“el Estado de Chile es laico y reconoce el derecho que asiste a toda persona para conducirse en su vida de acuerdo con sus convicciones y principios morales, sean éstos de carácter religioso o no, razón por la que contempla una regla para el caso de quienes deseen objetar en conciencia. Este es un acto estricta y esencialmente individual del profesional clínico que deba intervenir directamente en la interrupción del embarazo, de mediar la voluntad de la mujer en los casos a que se refiere. Con todo, este derecho no puede ser un obstáculo insalvable para acceder a la interrupción del embarazo”⁵⁵.

La incorporación del concepto tuvo como base argumentativa el respeto del derecho constitucional del artículo 19 N°6 de la CPR⁵⁶, y fue aceptada por la mayoría de los congresistas, quedando plasmada en el documento final del proyecto de ley.

Es así como la Ley N°21.030 o IVE, establece en su artículo 1 N°3 la introducción de un nuevo artículo al Código Sanitario, el artículo 119 ter, que determina que el médico cirujano y el equipo médico llamados a realizar una interrupción del embarazo al interior de un pabellón quirúrgico, pueden objetar en conciencia, siempre que lo hayan manifestado de forma previa y por escrito⁵⁷, pudiendo hacerlo respecto de las tres causales.

De lo anterior, no resulta clara la esencia que tiene la objeción de conciencia personal en nuestra legislación. Puesto que la ley no la define ni le otorga contenido de fondo, limitándose a establecer que se trata de un derecho del personal médico, y que sólo retrocede en los casos de riesgo vital de la mujer embarazada.

⁵⁵ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017. Mensaje Presidencial Ley 21.030. [En línea] <<https://www.bcn.cl/historiadela Ley/nc/historia-de-la-ley/6701/>> [Consulta: 29 de enero, 2021].

⁵⁶ CHILE, Ministerio de Justicia, 2010, Decreto N°416: Constitución Política de la República, 22 de enero de 2010. Artículo 19 N°6°: “La Constitución asegura a todas las personas (...) La libertad de conciencia, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público.”

⁵⁷ CHILE, Ministerio de Salud, 2017, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Septiembre, 2017. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>> [Consulta: 31 de enero de 2021].

Según lo estudiado en el capítulo anterior, el concepto de objeción de conciencia tiene la naturaleza jurídica de una excepción, lo que supone que esencialmente reconoce limitaciones e imposición de cargas relacionadas con su ejercicio, elementos que no se vislumbran a propósito de la lectura del artículo 1 N°3 de la ley IVE, que introduce el artículo 119 ter al Código Sanitario.

El establecimiento de cargas es un requisito esencial para el adecuado ejercicio de la objeción de conciencia, pues como veremos, muchas de ellas son utilizadas para depurar las falsas objeciones de las verdaderas. A este respecto, gracias al estudio y análisis realizado, hemos identificado tres tipos de cargas, las que hemos clasificado bajo las siguientes categorías: materiales, formales y de fondo.

Las cargas formales son los requisitos de forma que le exige la legislación al objetor, para hacer efectiva su objeción, y sin los cuales no se entiende que se manifiesta la voluntad de objetar.

Las cargas materiales son aquellas que se le imponen hacer al objetor de conciencia, a propósito del ejercicio de su objeción. Es decir, una vez declarado como tal, la ley le exige al individuo el cumplimiento de una obligación anexa con tal de resguardar el derecho del paciente.

Las cargas de fondo son aquellas que imponen una obligación argumentativa del individuo. En otras palabras, son las que tienen relación directa entre la convicción del ser objetor acompañado con su actuar, siendo esencial que ambos aspectos se complementen para que se pueda observar una objeción de conciencia genuina. Debemos recordar que el argumento del objetor tiene un contenido ético, moral o religioso que es difícil comprobar, es por ello que se espera que dichos valores sean consistentes con la vida del objetor, para que de dichas conductas sea posible determinar la veracidad de la objeción.

Siguiendo la clasificación anterior, podemos observar que en la ley se imponen cargas formales y materiales, mas no de fondo, al objetor de conciencia.

En este orden de cosas, la carga formal que exige la ley IVE es la obligación del médico cirujano o del personal médico del pabellón quirúrgico, de manifestar al director del establecimiento de salud, por escrito y previamente, su objeción de conciencia, esta carga es de las basales para su ejercicio, ya que, sin ella, esta institución se volvería un derecho y no una excepción. En la práctica, esta carga es la que se cumple con mayor facilidad ya que para su implementación sólo se requiere del debido formulario más la declaración de voluntad de la persona objetora, cuestión que será analizada en profundidad en el capítulo III de este documento.

Sin embargo, la facilidad en su aplicación no ha evitado que respecto a ella exista discusión, esto en razón a que la ley IVE al ser demasiado general dio paso a su interpretación. En el caso particular de las cargas formales se presentó una acción de protección⁵⁸ contra el MINSAL una vez que entró en vigor la norma técnica que regula su ejercicio conocido como Protocolo N°61⁵⁹, la Pontificia Universidad Católica de Chile, en representación de sus centros de salud, se opuso a la exigencia que incluía que las instituciones de salud que querían declararse objetoras no debían recibir aportes del Estado en materia de procedimientos ginecológicos u obstetras, esto en atención a que este requisito atentaría contra la libertad de expresión contenida en la Constitución Política de la República, además de ir contra la misma Ley IVE, dicha acción es posteriormente desistida por la actora, ya que al dictarse una nueva norma técnica se da por subsanado el error incurrido por la autoridad sanitaria, desarrollamos lo anterior, en el capítulo III de esta tesis.

En el caso anterior, el declararse objetor no sólo supone la manifestación de voluntad, sino que exige, el cumplimiento de una segunda carga formal, que este caso supone el renunciar a percibir financiamiento estatal para cubrir la realización de prestaciones ginecólogas y

⁵⁸ CHILE, Corte de Apelaciones de Santiago Chile. Ingreso Rol N°8811-2018, 8 de febrero de 2018. [En línea] <[⁵⁹ Ver ANEXO N°2, p. 83.](https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/ADIR_871/apelaciones/documentos/docCausaApelaciones.php?valorDoc=eyJ0eXAiOiJKV1QiLCJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJpc3MiOiJodHRwczpcL1wvY2ZpY2luYWp1ZGljaWFsdmlydH VhbC5wanVklmNslwiYXVkljoiHR0cHM6XC9cL29maWNpbmFqdWRpY2lhbHZpcnR1YWwucGp1ZC5jbCIsImVhdC16MTY0NzgxNzA3NSwiZXhwIjoxNjQ3ODIwNjc1LCJkYXRhIjpb7ImNyci9kb2MiOiI1NDI0NTg1IiwiaWF0Ij0y9kX2NvcnRlIjoiaOTAiLCJjcnJJZERvY0VzYyI6IjkyODgzMTMiLCJjb2RfdGlwYXJjaGl2byI6IjMiLCJ0cmFtaXRlIjoxfX0.D9KERBAipfOmsc34ft08yIGZtsCMGVrv2MYRIfbfJ4g> [Consulta: 20 de marzo de 2022].</p></div><div data-bbox=)

obstétricas, en este sentido podemos apreciar como las falencias en la redacción de la Ley IVE provocan inconvenientes que afectan su implementación y posterior aplicación, ya que al no ser suficientemente claros respecto de la naturaleza de la objeción y en consecuencias de las cargas asociadas a su ejercicio, surgen este tipo de debates interpretativos.

Cuenta de ello dan los relatos de tres mujeres que se enfrentaron a la necesidad de acceder al aborto, experiencias que fueron recogidas por Amnistía Internacional. Los tres casos tienen en común la falta de información sobre las condiciones para acceder al procedimiento, así como también una dilatación innecesaria en cumplir con la obligación de derivar y reasignar, ya sea a otra institución no objetora o con un profesional no objetor dentro del mismo centro de salud, en donde el médico tratante incluso intenta evitar que se realice la interrupción del embarazo, ya sea indicando esperar un aborto espontáneo y forzando a compartir habitación con futuras madres⁶⁰; no informando la calidad de objetor hasta pasadas las 14 semanas y no entregando el diagnóstico completo del embarazo, tardando un mes para hacerlo⁶¹; o cambiando el tratamiento de su condición de alto riesgo, en donde no se informan las razones de este cambio, solo para intentar aplazar lo máximo posible el desprendimiento de la placenta, sin considerar la condición y riesgo de vida de la mujer embarazada⁶². Lo que significa, no solo un incumplimiento a la ley, sino que también una vulneración a los derechos de los pacientes y en particular los derechos que asisten a los cuerpos gestantes.

Por su parte, las cargas materiales contenidas en la ley, que hemos podido identificar son, en primer lugar; el deber que recae sobre el objetor, ya sea éste persona natural o jurídica, de entregar información oportuna, completa y suficiente a las pacientes, por ejemplo: respecto a la entrega de información sobre el diagnóstico profesional, sobre todo en las causales de inviabilidad del feto o riesgo de la madre toda vez que es en este tipo de situaciones cuando

⁶⁰ AMNISTÍA INTERNACIONAL. 2021. Fernanda: “El aborto significa vida, parece contradictorio pero cada una sabe por qué toma algunas decisiones”. [En línea] <<https://amnistia.cl/noticia/el-aborto-significa-vida-parece-contradictorio-pero-cada-una-sabe-por-que-toma-algunas-decisiones/>> [Consulta: 20 de marzo de 2022].

⁶¹ AMNISTÍA INTERNACIONAL. 2021. María de Los Ángeles: «Me trataron super mal, médico me dijo que yo era una asesina». [En línea] <<https://amnistia.cl/noticia/maria-de-los-angeles-consiguio-que-en-la-clinica-donde-le-negaron-el-aborto-ahora-tenga-un-equipo-para-atender-los-casos-de-la-ley-tres-causales/>> [Consulta: 20 de marzo de 2022].

⁶² AMNISTÍA INTERNACIONAL. 2021. Rosemary: “El aborto fue la oportunidad de seguir viviendo”. [En línea] <<https://amnistia.cl/noticia/rosemary-el-aborto-fue-la-oportunidad-de-seguir-viviendo/>> [Consulta: 20 de marzo de 2022].

más se requiere actuar diligentemente, ya que el riesgo en la demora es latente. Sin embargo, y a pesar del reconocimiento de esta carga tan relevante, queremos recalcar que la ley IVE no fija sanciones al incumplimiento, como tampoco lo hace la norma técnica.

En segundo lugar, reconocemos como carga material la obligación, que la ley IVE impone a las instituciones objetoras de conciencia, así como al personal objetor de conciencia, de acompañar, derivar y reasignar de forma inmediata a la paciente que se encuentra en alguna de las causales para que ella pueda ser atendida por personal no objetor lo antes posible. Respecto de este punto, hacemos presente que en la práctica no ocurre o se dificulta mucho su acceso. Así lo confirma el informe de fiscalización realizado por el Consejo para la Transparencia⁶³, que indica que se fiscalizaron 107 organismos de salud, en los cuales se analizaron los Protocolos de Atención, los planes de acompañamiento, capacitaciones del personal de los establecimientos, las estadísticas sobre las derivaciones y procedimientos. Se evidenció que 15 organismos no cuentan con un protocolo interno para proceder en estos casos, y que los 44 organismos que, si cuentan con un protocolo, este no se encuentra publicado en transparencia activa⁶⁴, generando una barrera en el acceso a la información para la interrupción del embarazo. También se observó que existe escasez de medicamentos para realizar estos procedimientos⁶⁵, lo que constituye otro impedimento para el acceso a este derecho.

Respecto a las cargas de fondo, el artículo no da luces sobre la exigencia de estas, lo cual provoca que el concepto se pueda entender más como un derecho que como una excepción al cumplimiento de una obligación legal.

Un ejemplo de esto sería que el objetor realice labores de beneficencia para evitar el embarazo no deseado, así como para las personas que hayan desistido de practicarse un aborto,

⁶³ CHILE, Consejo para la Transparencia, 2021. Informe especial de fiscalización focalizada sobre Protocolos de interrupción voluntaria del embarazo (Ley 21.030) [En línea] <https://www.consejotransparencia.cl/wp-content/uploads/fiscalizacion_foca/2022/03/Reporte-FF-IVE.pdf> [Consulta: 10 de marzo de 2022].

⁶⁴ CHILE, Consejo para la Transparencia, 2021. Informe especial de fiscalización focalizada sobre Protocolos de interrupción voluntaria del embarazo (Ley 21.030), p. 7. [En línea] <https://www.consejotransparencia.cl/wp-content/uploads/fiscalizacion_foca/2022/03/Reporte-FF-IVE.pdf> [Consulta: 10 de marzo de 2022].

⁶⁵ CHILE, Consejo para la Transparencia, 2021. Informe especial de fiscalización focalizada sobre Protocolos de interrupción voluntaria del embarazo (Ley 21.030), p. 3. [En línea] <https://www.consejotransparencia.cl/wp-content/uploads/fiscalizacion_foca/2022/03/Reporte-FF-IVE.pdf> [Consulta: 10 de marzo de 2022].

ya sea dando charlas, donando dinero a fundaciones, entregando atención médica, así como tomando carga laboral de sus compañeros no objetores para que puedan atender a sus pacientes que requieren esta atención; recordemos que la objeción de conciencia no debe ser usada para impedir que las personas accedan a la prestación médica de interrupción del embarazo. En este sentido, el Estado no se preocupa de que exista coherencia entre la vida del objetor y su objeción a realizar estos procedimientos.

Así como tampoco se preocupa de que las instituciones privadas de salud tengan una historia coherente con ser instituciones objetoras, entregando atención de salud gratuita a personas de escasos recursos, métodos anticonceptivos o realizando charlas que entreguen herramientas y conocimiento científico para evitar el embarazo no deseado.

A pesar de la falta de cargas de fondo sobre el objetor, la ley sí se preocupa de imponer ciertos límites. En primer lugar, restringe su ejercicio al personal de salud, específicamente, al médico cirujano y al personal médico de apoyo en el pabellón quirúrgico y, en segundo lugar, fija como límite insalvable al ejercicio de la objeción, la primera causal del artículo 119, es decir, a aquellos casos en que la mujer se encuentra en riesgo vital a causa del embarazo.⁶⁶

Las limitaciones y cargas analizadas anteriormente no parecen ser suficientes para un adecuado uso de la objeción de conciencia que dé garantías de cumplimiento de las prestaciones de salud contenidas en la ley IVE, y tampoco se condicen con el trato excepcional que el proyecto de ley pretendía darle.

El mensaje presidencial que presentó el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales tiene un marcado acento en el término salud pública, advirtiendo que es deber del Estado amparar a aquellas mujeres y cuerpos gestantes que se encuentran en situaciones de riesgo vital o re-victimizantes. Al establecer que las tres causales se enmarcan en temas de salud pública, y no darle el trato de derecho reproductivo de las personas gestantes o como una arista al ejercicio de libertad y autonomía sobre el propio cuerpo, el ejecutivo

⁶⁶ CHILE, Ministerio de Salud, 1968, Código Sanitario, 31 de enero de 1968. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595&idParte=8655759&idVersion=2019-05-02>> [Consulta: 05 de octubre de 2019].

entiende que estos casos son de tal envergadura que se desprenden de la esfera privada y pasan a ser un asunto de interés general, que es de obligatoria y necesaria atención por parte del Estado, y desde este punto se llega consecuentemente al resultado de clasificar a los procedimientos de interrupción del embarazo en tres causales como un servicio público.

Esto último es de vital importancia porque restringe el ejercicio de la objeción de conciencia, bajo este escenario, ella no es un derecho que colisiona con otro, sino que su naturaleza muta a la de ser una excepción al cumplimiento de un servicio público, atendiendo que su ejercicio daña de forma profunda las convicciones éticas o morales de un individuo en particular.

Su calidad de excepción y no de derecho es relevante para efectos prácticos dado que, a juicio nuestro genera como consecuencia que: 1) se limite el espectro de personas que la pueden ejercer, 2) se limiten las circunstancias de aplicación, 3) necesariamente requiera pronunciamiento expreso del objeto, lo que excluye la posibilidad de presunciones, 4) que su aplicación imponga obligaciones y cargas a los individuos que la aleguen, y además 5) que el Estado tenga facultades para limitar su ejercicio en los establecimientos de salud que dependen, directa o indirectamente de él, con el objeto de dar garantía de acceso.

Lo anteriormente expuesto, no se logra cristalizar en el artículo 119 ter analizado, lo que supone un problema de interpretación de la norma para el órgano que debe encargarse de la ejecución de la objeción de conciencia, tal como se verá en el siguiente capítulo de este trabajo.

2.2 Análisis del concepto de objeción de conciencia institucional en la sentencia Rol 3729-2017

Respecto a la objeción de conciencia institucional, la ley IVE no agrega nada específico, y su consagración en la misma, se remite a la siguiente frase: “(...) La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución.”⁶⁷.

⁶⁷ CHILE, Ministerio de Salud, 2017, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Septiembre, 2017. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>> [Consulta: 31 de enero de 2021].

De acuerdo con lo anterior, es difícil determinar los alcances y limitaciones que podría reconocer la objeción de conciencia colectiva en nuestro orden jurídico, y es por esto, que debemos remitirnos al análisis de la sentencia del TC, que da origen a esta figura.

Ahora bien, antes de analizar la sentencia, es necesario entender que el TC es un órgano estatal, conformado por 10 miembros, que tiene las facultades establecidas en el artículo 93 de la CPR, entre las que se destacan⁶⁸:

- a) Preventivas, al realizar un control de constitucionalidad,
- b) Facultativa, cuando se trata de una solicitud, ya sea del Presidente de la República, de las Cámaras o una parte de sus miembros.
- c) Correctivas, un control posterior por requerimientos de inaplicabilidad o acciones de inconstitucionalidad.
- d) Resuelve las contiendas de competencia entre autoridades políticas o administrativas y los tribunales de justicia, que no correspondan al Senado.
- e) Se pronuncia por ilícitos constitucionales, de movimientos, partidos políticos, organizaciones o del presidente de la República, en ejercicio o electo y
- f) Se pronuncia sobre inhabilidades, incompatibilidades, renunciaciones y causales de cesación en el cargo titular de ciertos órganos, como los parlamentarios, Ministros de Estado y el presidente de la República.

De lo anterior se desprende, sin lugar a duda, que este órgano no tiene facultades legisladoras y, por lo tanto, su límite es el respeto a la competencia de los demás poderes del Estado. Sin embargo el TC, producto de un requerimiento de inconstitucionalidad interpuesto el día 2 de agosto de 2017, por más de un cuarto de los senadores en ejercicio, todos pertenecientes al partido político de derecha, Chile Vamos, cuando el proyecto de ley se

⁶⁸ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE CHILE, 2020, Competencias, [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/tribunal/atribuciones>> [Consulta: 21 noviembre 2019].

encontraba en su tercer trámite constitucional, específicamente en la comisión mixta por rechazo a modificaciones⁶⁹, dictó sentencia en la causa Rol N°3729-2017, donde resuelve incorporar a la ley la objeción de conciencia institucional⁷⁰, asegurando que poseen las facultades para hacerlo⁷¹, no obstante, aquello se trata un argumento tendencioso, ya que se escuda en la CPR y las facultades que esta le otorga para pronunciarse, pero finalmente a nuestro juicio, su labor las excedió con creces.

El órgano optó por extender la objeción de conciencia al plano institucional, y la entendió como un derecho que se encuentra inmerso en varias disposiciones de la CPR, y que no puede ser limitado en su esencia por otros cuerpos legales que regulen o complementen las garantías constitucionales establecida en el artículo N°19 de la Carta Fundamental, incluida la Ley IVE.

Los argumentos utilizados por el TC fueron los siguientes⁷²:

En primer lugar, funda su decisión en el concepto de dignidad, establecido en el artículo N°1 de la CPR, extendiendo esta cualidad a los grupos intermedios, ya que éstos serían una proyección colectiva de las personas individuales. En este sentido, ninguna persona, ya sea natural o jurídica, a pretexto de satisfacer las necesidades de otro puede ser usada como un medio, enajenando a causa de ello, las propias convicciones.

En segundo lugar, el organismo determina que la objeción de conciencia es una manifestación del derecho a la libertad de conciencia, contenido en el artículo 19 N°6 de la CPR, dicho precepto lo relaciona con el artículo 19 N°11 del mismo cuerpo legal, de este modo

⁶⁹ CHILE, Cámara de Diputados, 2017, Proyecto de Ley: Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales [En línea] <<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=10315>> [Consulta: 08 de marzo de 2022].

⁷⁰ La OCI es introducida en el capítulo dos de la sentencia, en su considerando centésimo vigésimo cuarto, por considerar inconstitucional el final del artículo 119 que decía: “la objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso podrá ser invocada por una institución”.

⁷¹ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729-2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 49. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 28 de octubre de 2019].

⁷² CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729-2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, pp. 124-130. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 28 de octubre de 2019].

el TC, equipara el derecho de libertad de enseñanza de las instituciones educacionales con el derecho de objeción de conciencia que pueden oponer los centros de salud que contengan un ideario diferente a las proyecciones estatales.

Para finalizar, el tribunal ampara la objeción de conciencia institucional en el artículo N°1 inciso 3° de la CPR, respecto a la autonomía de los grupos intermedios para el cumplimiento de sus propios fines específicos. De esta manera sería inconstitucional que el Estado imponga límites al ejercicio de este derecho, cuestión que ocurriría en el proyecto de ley en comento.

En definitiva, en nuestra legislación la objeción de conciencia institucional es entendida en los mismos términos que la objeción de conciencia personal, pero que puede ser invocada por una institución de salud. El TC en la sentencia antes mencionada, ha considerado que la objeción de conciencia institucional está salvaguardada y se funda en “la libertad de asociación y la autonomía de los cuerpos intermedios para el cumplimiento de sus propios fines específicos”⁷³, reconociendo a las instituciones una suerte de conciencia, constituida en el código deontológico ético o religioso de la institución, el que está basado en la conciencia de quienes componen o sostienen dicha institución privada prestadora de servicios de salud. Este ideario o código deontológico, no puede encontrarse en otro lugar más que en los estatutos de la persona jurídica. En razón a este argumento, se desprende que la institución objetora no puede ser pública, ya que no constituyen un ideario y no se trata de un cuerpo intermedio, puesto que pertenecen a la estructura estatal. Entonces, sólo pueden invocar objeción de conciencia colectiva las instituciones privadas de salud. No obstante, aquello, debido a la deficiente técnica legislativa, surgieron problemas interpretativos que tuvieron que ser zanjados en otras instancias, lo que se analizará en el capítulo siguiente.

Según el criterio del voto mayoritario del TC, la objeción de conciencia institucional es un derecho general que puede ser invocado por cualquier asociación de salud en razón a la protección de la autonomía de los grupos intermedios, la libertad de conciencia de las personas

⁷³ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729-2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 125. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 28 de octubre de 2019].

y el derecho de asociación. Es así como logramos establecer que, respecto de la objeción de conciencia colectiva, el TC aplica los mismos principios constitucionales que sustentan la consagración de la objeción de conciencia individual en la ley IVE. La única diferencia sustancial, tiene relación con la libertad de asociación y el respeto y autonomía de los grupos intermedios, sin embargo, ambos conceptos se apoyan en el derecho de libertad de conciencia.

¿Es posible establecer que las instituciones tienen conciencia? Según la doctrina mayoritaria y el desarrollo del concepto, podríamos decir que no es posible, ya que por definición las personas jurídicas no tienen conciencia, y lo que se exterioriza es la moral de sus fundadores. Concluir lo contrario, supone que la objeción de conciencia es un instrumento que afecta el fuero interno de terceros, cuestión que es inconcebible, ya que una de las características de la objeción de conciencia genuina es que no afecta el derecho de terceros⁷⁴.

En vista de lo anterior, el concepto de objeción de conciencia colectiva no sólo se termina aplicando para proteger el ideario de la organización y sus creadores, sino que también de todos aquellos que no pueden objetar en conciencia, debido a que no forman parte del grupo médico que interviene en el procedimiento abortivo, alcanzando incluso al personal no profesional que trabaja en la institución, es decir, protege a aquellos trabajadores que nada tienen que ver con las prestaciones obstétricas y ginecológicas, por ejemplo: médicos de otras áreas, el personal administrativo, el de aseo y cocina de la institución, entre otros. Esto es definido en el voto disidente como objeción de conciencia ampliada⁷⁵.

Podemos estar de acuerdo o no sobre la incorporación de la objeción de conciencia colectiva, pero lo cierto es que actualmente forma parte de la ley IVE.

⁷⁴ SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO, ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la Prestación de Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo: 4 y 5 de agosto de 2016. 2016. Bogotá, Colombia. Articulación feminista marcosur y Mesa por la vida y la salud de las mujeres. p. 16. [En línea] <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/964/Memorias_Seminario_Objecion_de_Conciencia.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [Consulta: 03 de febrero de 2021].

⁷⁵ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 192. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

A continuación, analizaremos este concepto en relación con la objeción de conciencia individual y determinaremos sus características.

2.3 Análisis comparativo entre conceptos de objeción de conciencia

La objeción de conciencia personal y la institucional, se diferencian en cuanto a su origen, pero ambos conceptos se aplican según las mismas reglas. En este sentido la ley IVE las homologa.

Sin embargo, lo anterior no puede ser considerado como un punto positivo de la ley IVE, ya que esta homologación se produce a propósito de los vacíos que tiene la objeción de conciencia colectiva con motivo de su reconocimiento por el TC. Dicha incorporación fue sucinta en cuanto al planteamiento argumentativo y a la redacción del precepto, por esta razón fue necesario proceder a un ejercicio interpretativo para determinar los alcances de la figura jurídica.

En principio, lo anterior no tendría que ser un ítem conflictivo de la ley ya que no sería la primera vez que un concepto específico que se desprende de otro más general adopta los alcances del último, en razón a que comparten características similares. No obstante, en el caso en comento, sí se configura como un problema, ya que ambos necesitan de un trato diferente atendiendo sus peculiaridades y efectos.

Por otra parte, el vacío que presenta la ley a propósito de la regulación de la objeción de conciencia personal no hace más que favorecer a la objeción de conciencia institucional, quien no reconoce ni límites ni cargas a su ejercicio, que sean propias a su concepto.

A propósito de sus limitaciones, la sentencia estudiada nada dice, y por esta razón debemos dirigir el análisis hacia el contenido de la ley IVE, que modifica el Código Sanitario y agrega el artículo 119 ter. En este artículo tampoco existe mención alguna sobre el tema, por lo que se entiende que las limitantes asociadas a la objeción de conciencia colectiva son las mismas que se han establecido conforme a la objeción de conciencia personal. Ya habíamos

observado que respecto a este tipo de objeción existían pobres exigencias y limitaciones que producían importantes falencias en cuanto a la regulación de la objeción, esta misma situación se extrapola respecto de la objeción de conciencia institucional, pero con mayor gravedad.

La objeción de conciencia que invocan las personas colectivas debe reconocer limitaciones más fuertes, debido a los derechos de terceros que se trastocan, sobre todo la de nuestra legislación, que no reconoce límites en cuanto a su aplicación, ya que una institución de salud tiene permitido objetar en virtud de las tres causales de la ley IVE, sin expresión de causa y bajo las mismas directrices que sigue la objeción individual.

Las restricciones a las que están sujetas son prácticamente inexistentes, ya que en un principio el proyecto de ley establecía dos límites a su ejercicio: el riesgo de vida de la madre cuando necesitare atención urgente e inmediata y el inminente término del plazo para realizar el procedimiento abortivo en el caso de las mujeres o niñas que se encontraban embarazadas a consecuencia de una violación. Luego, el TC intentó eliminar estos límites, siendo los Ministros del voto disidente los que criticaron las consecuencias que de ella se derivarían, llamando a esta figura “objeción de conciencia sin excepciones”⁷⁶. Finalmente, solo se eliminó una de las limitaciones⁷⁷, permaneciendo en la Ley IVE el riesgo de vida de la madre, lo cual continúa siendo insuficiente, puesto que la ley exige que se encuentre en un estado crítico, no estable, para obligar al médico objetor y el equipo de pabellón, a realizar el procedimiento de todas maneras.

En vista de todo lo expresado anteriormente, no evidenciamos un esfuerzo creativo del legislador para el establecimiento de límites a las objeciones de conciencia, puesto que las consagradas obedecen a restricciones que tienen como fundamento el derecho de los pacientes a gozar de atención de salud oportuna, y no obedecen a límites impuestos específicamente para el ejercicio de la objeción de conciencia, creando el ambiente propicio para dar lugar a interpretaciones y situaciones que terminan deformando el espíritu de la ley.

⁷⁶ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 192. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

⁷⁷ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 131. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

En relación con la imposición de cargas al objetor, nos encontramos con la misma situación descrita a propósito de la fijación de limitaciones. En este caso, no hay cargas de fondo, y las que son de orden material y formal, corresponden a las consagradas en virtud de la objeción de conciencia individual, por lo que no son suficientes para la objeción de conciencia colectiva, atendidas sus características.

La obligación de derivación y la de proporcionar información a la paciente, son exigencias mínimas que se aplican en el caso de todos los pacientes que esperan una atención de salud, y no tienen relación con el ejercicio responsable y consciente de la objeción de conciencia institucional. En estos casos, la persona jurídica objetora tiene una doble particularidad, primero, su decisión afecta derechos y libertades individuales de terceros, y en segundo lugar, nos referimos a personas jurídicas que gozan de poder adquisitivo mayor que el objetor individual⁷⁸. Estas peculiaridades del concepto necesitaban ser atendidas desde una óptica práctica por la sentencia del TC, cuestión que no se produjo.

Como se desarrolló previamente, entendemos que una forma eficiente de ocuparse de los objetores de conciencia colectiva y el problema que provocan para la red de salud completa la falta de instituciones que practiquen procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, es la exigencia de cargas de fondo, como la obligación de financiar programas de acompañamiento psicológico, o programas de atención obstétrica para aquellas mujeres que deciden seguir adelante con su embarazo. Y si eso no es posible, al menos exigir que dichas instituciones se hagan cargo de programas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, prevención del embarazo adolescente, entre otros servicios de esta índole.

Sin embargo, no vemos esta preocupación ni de parte del legislador como tampoco de parte del TC. El que objeta no pierde nada, es más se beneficia en cuanto a la carga de trabajo que está obligado a cumplir, pudiendo perjudicar, entre otras cosas, a la red nacional de salud.

⁷⁸ SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO, ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la Prestación de Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo: 4 y 5 de agosto de 2016. 2016. Bogotá, Colombia. Articulación feminista marcosur y Mesa por la vida y la salud de las mujeres. p. 8. [En línea] <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/964/Memorias_Seminario_Objecion_de_Conciencia.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [Consulta: 03 de febrero de 2021].

La esencia de la objeción de conciencia tiene relación con el derecho de libertad de conciencia de las personas, y no tiene como objetivo ser una herramienta que entorpezca el ejercicio de otros derechos, así como tampoco debe utilizarse como un método político para intentar cambiar la legislación. Sin embargo, no vemos ese espíritu en la objeción de conciencia contenida en la ley IVE. Los términos de su redacción distan demasiado de la característica excepcional que ha soportado históricamente la objeción de conciencia y se perfila como un derecho sin límites claros, que a nuestra consideración afectan el ejercicio de las prestaciones médicas garantizadas en la ley IVE.

De lo expuesto en el párrafo anterior, valga como ilustración, el hecho que la Ley IVE permite, a propósito de ambas objeciones, que se pueda invocar objeción de conciencia en todas las causales contenidas en la ley, provoca que la institución jurídica no sea utilizada como una excepción atendidas las creencias sobre la vida y su protección, sino más bien como un método disuasivo de la norma, porque al menos, en dos de las causales, estamos en presencia de bienes jurídicos protegidos mucho más relevantes que la libertad de conciencia, como lo son la vida de una persona. En este orden de ideas, la objeción de conciencia se debería haber implementado sólo para el caso contenido en el número tres del artículo N°1 de la Ley IVE.

La facultad de poder objetar en virtud de las tres causales de la ley acompañado con una nula imposición de cargas de fondo que den cuenta de una real convicción, desvirtúan la ley desde sus cimientos, dejando en una preocupante situación a las mujeres que se puedan ver beneficiadas con esta ley, a los funcionarios de salud que no se declaren objetores, y al sistema de salud pública en general.

Los problemas que hemos evidenciado a lo largo del presente capítulo darán como resultado la existencia de conflictos de interpretación y de aplicación de la ley que desarrollaremos en el próximo capítulo de este documento.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN BASE A NORMAS ADMINISTRATIVAS VIGENTES QUE REGULAN SU EJERCICIO

Con la dictación de la Ley IVE se consagra la objeción de conciencia personal y la colectiva, sin embargo, la forma en que ella será ejercida por las personas naturales como jurídicas no se expresa en ella, sino que la misma delega esta facultad al Ministerio de Salud, -en adelante MINSAL-⁷⁹ para que sea este órgano gubernamental el que confeccione los instrumentos necesarios para que la objeción de conciencia pueda ser invocada.

Desde la publicación de la Ley IVE, el 23 de septiembre de 2017, se han confeccionado tres instrumentos normativos diferentes que tuvieron como objetivo la implementación de la objeción de conciencia, para que ella pudiese ser invocada por funcionarios o instituciones que presten servicios sanitarios.

Es así que el 22 de enero de 2018, se promulgó el primer instrumento llamado “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”⁸⁰; posteriormente, con fecha 22 de marzo de 2018, se dictó el “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”⁸¹ que deroga al anterior; por último con fecha 29 de junio de 2018, se dicta el “Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”⁸² éste último derogó al protocolo anterior, y es el documento que se encuentra actualmente vigente.

⁷⁹ CHILE, Ministerio de Salud, 1968, Código Sanitario, 31 de enero de 1968. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595&idVersion=2020-09-22&idParte=>> [Consulta: 05 de octubre de 2019] Artículo 119 ter inciso primero: “(...) El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores.”.

⁸⁰ Ver ANEXO N°2, p. 84.

⁸¹ Ver ANEXO N°3, p. 99.

⁸² Ver ANEXO N°4, p. 109.

La existencia de diferentes documentos que rigen la materia puede ser evidencia de problemas de redacción de la Ley IVE o de problemas de interpretación por parte de MINSAL. El presente capítulo tendrá como objetivo esclarecer este punto, toda vez que afecta no sólo la implementación de la objeción de conciencia, sino que también la ley en general.

Estas normas administrativas son de gran relevancia para efectos prácticos, ya que de esta forma observaremos cómo se invoca y ejerce la objeción de conciencia tanto personal como colectiva y las consecuencias que de ella se desprenden no sólo para la funcionarios e instituciones de salud que quieran declararse como objetores, sino que también respecto de aquellos que no lo son y, especialmente, sobre las mujeres y cuerpos gestantes que se encuentran en la facultad de exigir un procedimiento de interrupción del embarazo.

En este capítulo analizaremos críticamente cada uno de los instrumentos elaborados por el MINSAL, con el enfoque en las diferencias de trato que cada uno de ellos le otorga a la objeción de conciencia, si éste se relaciona de forma armónica con la Ley IVE, y si se protege o no, el derecho de las pacientes a optar por un procedimiento de interrupción del embarazo cuando se encuentran en alguna de las tres causales contempladas por la legislación.

3.1 Diferencias entre un protocolo y un reglamento

Para contextualizar creemos relevante explicar las diferencias entre ambas instituciones, ya que de ello podemos evidenciar falencias importantes de la ley IVE.

De acuerdo con la definición de protocolo que proporciona la RAE, en una de sus acepciones establece que se trata de una: “Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.”⁸³.

En directa relación con la definición anterior, el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del MINSAL, determina que los protocolos de atención de salud son facultades propias del órgano y se entienden como: “las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud

⁸³ RAE, [En línea] <<https://dle.rae.es/protocolo>> [Consulta: 25 de junio de 2021].

determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud”⁸⁴. De lo anterior se desprende que el protocolo tiene como objetivo, ser un instrumento ordenador de procedimientos médicos, y sólo será obligatorio cuando una causa sanitaria sea de tal envergadura que amerite su creación.

Siguiendo este orden de ideas, un protocolo no tiene como objetivo el desarrollo y aplicación de una ley, así como tampoco llenar sus vacíos, sino más bien el de ordenar e instruir algún procedimiento de salud específico que puede o no estar inmerso dentro de una ley, por esta razón, a nuestro juicio, un protocolo tiene una relevancia e incidencia menor que un reglamento, además de otras formalidades y exigencias.

Por su parte, el reglamento es una atribución otorgada al Poder Ejecutivo, en el artículo 32 N°6 de la CPR, y se define como una potestad normativa, secundaria, delimitada y generalmente de ejecución, que se encuentra normada en la Constitución. Es decir, son normas obligatorias dentro del territorio nacional, que surgen normalmente a raíz de una ley, pero que no puede innovar en ella ni modificarla⁸⁵. En consecuencia, los límites del reglamento están fijados por la ley que desarrolla y aplica, este instrumento legal es de tal relevancia que una vez que ha sido objeto de control por la Contraloría General de la República, es obligatoria para todas las personas e instituciones sobre las que se aplica la ley.

En conclusión, las diferencias entre estos instrumentos son de suma relevancia, ya que la procedencia, el ámbito de aplicación, la obligatoriedad y el contenido de uno y otro es diferente, siendo el reglamento, el instrumento que tiene el Poder Ejecutivo para permitir la ejecución de las leyes, y el protocolo, un instrumento que sirve para establecer orden e instrucciones en la ejecución de procedimientos de salud.

⁸⁴ CHILE, Ministerio de Salud, 2006, Decreto con Fuerza de Ley 1, 24 de abril de 2006. [En Línea] <https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-2621_recurso_1.pdf> [Consulta: 25 de junio de 2021]

⁸⁵ CORDERO, L., 2015. Lecciones de Derecho Administrativo. 2da edición. Santiago. Legal Publishing Chile. pp. 144-150.

Las diferencias expuestas en los párrafos anteriores fueron objeto de discusión, específicamente en cuanto a cómo se realizaría la manifestación de conciencia tanto institucional como personal, todo ello será analizado en el párrafo 3.4 de este trabajo.

3.2 Análisis del protocolo para la manifestación de objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

El primer protocolo que dictó el MINSAL es de fecha 22 de enero de 2018 por resolución exenta N°61 denominado “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”⁸⁶. Dentro de sus objetivos y finalidades se menciona que la: “objeción de conciencia es de carácter excepcional”⁸⁷ y este es el trato que se le reconoce en todo el documento, no haciendo distinción entre objeción de conciencia individual o colectiva sobre ese punto.

Si bien ambas instituciones se conciben bajo la naturaleza de una excepción a la Ley IVE, las diferencias de trato se manifiestan en torno a los procesos que deben verificarse para su declaración. Por esta razón, el análisis del protocolo se divide en objeción de conciencia personal y colectiva.

3.2.1 Procedimiento para manifestar objeción de conciencia personal

Para poder ser objetor de conciencia es necesario presentar una solicitud al establecimiento de salud correspondiente del objetor, esta obligación debe ser cumplida en todos los recintos de salud en que se encuentre cumpliendo funciones la persona objetora. Dicha solicitud se realiza a través del llenado de un formulario tipo que el establecimiento de salud, ya sea público o privado, debe tener a disposición de los trabajadores que realicen procedimientos abortivos o que ejecuten labores de pabellón. A continuación, analizaremos en detalle el procedimiento para objetar en conciencia.

⁸⁶ Ver ANEXO N°2, p. 84.

⁸⁷ Ver ANEXO N°2, p. 86.

3.2.1.1 Análisis del formulario para objetar⁸⁸

El protocolo determina que la vía para ser objetor es manifestando esta condición ante el director del establecimiento de salud correspondiente, a través del llenado de un formulario tipo⁸⁹ confeccionado por el MINSAL. Este formulario exige el llenado de los siguientes datos:

- a. “Nombre completo del objetor;
- b. Número de cédula de identidad o número de pasaporte del objetor;
- c. Indicación del título profesional o técnico, según corresponda;
- d. Cargo o función que desempeña el objetor;
- e. Identificación completa del establecimiento de salud. En el caso que el establecimiento de salud pertenezca al sector público, deberá indicar el Servicio de Salud cuya red asistencial integra;
- f. Fecha y hora de la manifestación de la objeción;
- g. Indicación de la o las causales de interrupción respecto de las cuales se objeta.
- h. Declaración sobre el conocimiento de la Ley N°21.030.
- i. Nombre del director del establecimiento;
- j. Firmas del objetor y del director del establecimiento, las que deben corresponder a la de sus respectivas cédulas de identidad o pasaporte.
- k. Sello o timbre del establecimiento.”⁹⁰

Como puede apreciarse, los datos exigidos corresponden a información objetiva del funcionario o trabajador de la salud que quiere objetar en conciencia, ninguno de los requisitos mencionados impone cargas al objetor, cuestión que tendría que ser considerada debido a la naturaleza excepcional de la objeción de conciencia y las consecuencias que de ella se desprenden.

⁸⁸ Ver ANEXO N°2, pp. 90-91.

⁸⁹ Ver ANEXO N°2, pp. 96-97.

⁹⁰ Ver ANEXO N°2, p. 90.

El planteamiento de cargas al objetor no tiene un afán obstructivo sobre la posibilidad de invocar la objeción de conciencia, sino que son necesarias para identificar las objeciones de conciencia reales de las falsas, que sólo persiguen un fin disuasivo de la norma.

Lo anterior es de suprema relevancia, toda vez que protocolos que permiten una declaración de objetar en conciencia sin mayores exigencias, facilitan que los objetores putativos puedan optar por esta vía con la finalidad de liberarse de la sobrecarga laboral que resulta de la menor oferta de trabajadores de la salud que estén dispuestos a practicar abortos.

Necesariamente deberían imponerse estas obligaciones al objetor, no sólo por lo dicho en los párrafos anteriores, sino que también debido a las características dadas a la objeción de conciencia por la Ley IVE, que permite invocarla respecto de las tres causales, no hay limitaciones en ese sentido⁹¹.

Algunas de las cargas que deberían formar parte del protocolo son aquellas que tienen relación con la necesidad de manifestar las razones de su objeción, argumentar cuál o cuáles son los conflictos éticos o morales a los que se ve enfrentado en atención al cumplimiento de la Ley IVE, y como se expresa este conflicto en el diario vivir del trabajador objetor.

A propósito del estudio de las cargas de fondo que no contempla la norma técnica, no existe en él la obligación del objetor de realizar labores diferentes que suplan la falta de personal disponible para practicar abortos, cuestión que se plantea en torno a otro tipo de objeciones de conciencia, pero que no son la regla general sobre los profesionales de la salud.

Si bien, la situación relatada es preocupante, lo cierto es que la tendencia sobre objeción de conciencia en materia sanitaria, dentro de la región latinoamericana, es la de no imponer cargas sobre quienes se declaran objetores. En este sentido se ha señalado que: “En muchas ocasiones al objetor, en campos distintos al de la salud, se le asignan deberes diferentes a los objetados mediante los cuales se sustituye su responsabilidad legal. Tal es el caso de los

⁹¹ CHILE, Ministerio de Salud, 2017, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Septiembre, 2017. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>> [Consulta: 11 de febrero de 2021].

objectores al servicio militar, quienes deben cumplir labores de servicio social y otras tareas de apoyo a la comunidad. En el caso de la objeción de conciencia a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva no existe ningún deber sustituto asignado a un prestador y su negativa al cumplimiento del deber no se ve resarcida ni balanceada con otras tareas asignadas.

Tampoco existe una carga asociada a la necesidad de demostrar la autenticidad de su declaración para garantizar que la creencia sobre la cual se funda la objeción esté debidamente respaldada con argumentos”⁹².

Por último, quien haya cumplido con las exigencias antes indicadas, tendrá la calidad de objetor desde ese momento, no existiendo facultad del director del establecimiento de salud para rechazar o denegar la objeción de conciencia invocada⁹³. Por esta razón, era relevante la imposición de cargas sobre el objetor.

Otro aspecto relevante sobre el procedimiento es que el establecimiento no puede difundir la identidad de los trabajadores objetores porque estos datos son entendidos como personales⁹⁴. Además, el registro no es público y cada funcionario que trabaje en más de un establecimiento de salud debe invocar la objeción en cada una de las instituciones donde presta servicios⁹⁵.

Este efecto, a nuestro juicio se perfila como una deficiencia del protocolo ya que provoca la desinformación, entre instituciones de salud públicas y privadas, y entre las pacientes que quieran optar por interrumpir sus embarazos imponiendo obligaciones adicionales sobre ellas.

⁹² SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO, ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la Prestación de Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo: 4 y 5 de agosto de 2016. 2016. Bogotá, Colombia. Articulación feminista marcosur y Mesa por la vida y la salud de las mujeres. pp 24. [En línea] <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/964/Memorias_Seminario_Objecion_de_Conciencia.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [Consulta: 03 de febrero de 2021].

⁹³ Ver ANEXO N°2, p. 91.

⁹⁴ Ídem.

⁹⁵ Ver ANEXO N°2, p. 92.

3.2.1.2 Obligaciones del objetor de conciencia ⁹⁶

Respecto a esta materia es relevante analizar a qué obligaciones se encuentran sujetos aquellos funcionarios o trabajadores de la salud objetores, ya que supone el reconocimiento de casos en que aun cuando se haya invocado una objeción de conciencia, ésta se repliega en pos de los derechos fundamentales de las pacientes.

Prestar atención de salud oportuna⁹⁷: una de las garantías mínimas respecto a los servicios sanitarios es que los pacientes pueden tener una atención oportuna e informada. En el caso concreto de la objeción de conciencia, una de las obligaciones del objetor es comunicar su calidad de tal con la debida antelación.

Entrega de información⁹⁸: a la mujer que se encuentra en una de las causales descritas por la Ley IVE, el objetor le debe entregar información mínima respecto a su circunstancia, además de ser dada de forma objetiva junto con el diagnóstico.

Con la incorporación de esta obligación se deja establecido que el protocolo está en armonía con la ley IVE, considerando que la norma jurídica sólo permite que la objeción de conciencia sea invocada respecto de procedimientos abortivos, y no sobre deberes de información que por lo demás, le corresponde a todo tipo de paciente.

En este sentido, la obligación de prestar atención post intervención a la paciente⁹⁹, también es un deber que tiene relación con los límites dados por la Ley IVE al ejercicio de la objeción de conciencia personal.

En concordancia con lo anterior, se incorpora el deber de asistencia a la mujer en el proceso de reasignación o derivación para el caso que sea asignada a otro profesional u otra

⁹⁶ Ídem.

⁹⁷ Ibídem.

⁹⁸ Ver ANEXO N°2, p. 92.

⁹⁹ Ídem.

institución de salud respectivamente. Esta obligación debe ser cumplida hasta que se haga efectiva la reasignación o la derivación.

Por último, el límite más claro que pesa sobre el ejercicio de la objeción de conciencia personal está ligado a los casos de riesgo vital de la paciente, según lo indica el artículo 119 ter inciso tercero de la ley IVE¹⁰⁰. Este protocolo se hace cargo de este límite e incorpora como obligación del objetor la de “ejecutar las prestaciones necesarias cuando se presente riesgo vital, en cuyo caso no se admite la objeción de conciencia”¹⁰¹.

“Debe destacarse que la genuina objeción de conciencia no es hacia las personas, sino hacia una acción directa específica, por lo que en ningún caso se debiera negar la asistencia necesaria como apoyo a la condición que el paciente amerita”.¹⁰²

Por lo anterior, determinamos que el protocolo, sobre esta materia, acierta al recordar que en estas situaciones no estamos frente a un paciente especial, sino que ante cualquier otro tipo de paciente y que por esa misma razón debe brindársele la adecuada atención pre y post operatoria, aun cuando esa operación haya tenido como objetivo la interrupción del embarazo.

En definitiva, las obligaciones del objetor de conciencia apuntan a la protección de la paciente, trata de fijar límites al ejercicio de la objeción los que se encuentran en armonía con la Ley IVE, evitando de este modo, situaciones discriminatorias que afectan la integridad de la paciente.

¹⁰⁰ CHILE, Ministerio de Salud, 1968, Código Sanitario, 31 de enero de 1968. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595&idVersion=2020-09-22&idParte=>> [Consulta: 05 de octubre de 2019] Artículo 119 ter inciso tercero: “En el caso de que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, invocando la causal del número 1) del inciso primero del artículo 119, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención”.

¹⁰¹ Ver ANEXO N°2, p. 92.

¹⁰² MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1). p. 127. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 19 de mayo 2020].

3.2.2 Procedimiento para manifestar objeción de conciencia institucional

El procedimiento para que las instituciones de salud invoquen objeción de conciencia contiene requisitos propios, en atención a lo que significa que se pueda objetar colectivamente. En primer lugar, analizaremos quienes pueden objetar institucionalmente, la relación entre objeción de conciencia personal e institucional, y, por último, el procedimiento para hacer efectiva la objeción.

3.2.2.1 Instituciones que pueden objetar

La Ley IVE, en su artículo 119 ter inciso primero parte final dice: “La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución”¹⁰³. Por lo tanto, ella no establece distinciones sobre la materia, quien lo hace es el protocolo en comento.¹⁰⁴

Según este protocolo, no pueden invocar objeción de conciencia institucional, los establecimientos públicos de salud, en atención a su calidad de servicio público¹⁰⁵.

Respecto a las instituciones privadas de salud, el protocolo efectúa una nueva distinción, al efecto diferencia entre: “Los establecimientos públicos de salud así como aquellos privados que se encuentren adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de convenios a los que se refiere el decreto con fuerza de ley N°36 de 1980, del Ministerio de Salud, no pueden invocar objeción de conciencia, en la medida en que el objeto de dichos convenios contemple prestaciones de obstetricia y ginecología”¹⁰⁶

La razón de esta distinción radica en el hecho de que ciertas instituciones privadas reciben fondos públicos para efectuar servicios, en este caso, las prestaciones de obstetricia y ginecología, esta circunstancia provoca que no puedan tener la posibilidad de invocar objeción de conciencia respecto a ninguna de las causales contenidas en el artículo 119 de la Ley IVE.

¹⁰³ CHILE, Ministerio de Salud, 2017, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Septiembre, 2017. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>> [Consulta: 11 de febrero de 2021].

¹⁰⁴ Ver ANEXO N°2, p. 83.

¹⁰⁵ Ver ANEXO N°2, p. 93.

¹⁰⁶ Ídem.

3.2.2.2 Relación entre objeción de conciencia personal e institucional

El protocolo señala que entre ambas objeciones no existe una dependencia, son conceptos que pueden relacionarse, en la medida que dentro de un establecimiento de salud existan trabajadores objetores, pero si no se da esta circunstancia, la institución que invoca la objeción de conciencia no puede bajo ningún respecto influenciar la conciencia de sus trabajadores, en ese sentido se busca mantener la libertad de los dependientes¹⁰⁷.

Es así como tampoco los trabajadores de una institución sanitaria pueden influenciar la conciencia del establecimiento, es por ello, que la existencia de dependientes declarados objetores no transforma a la institución en objetora, aún en el caso de que la totalidad de los trabajadores se haya declarado como tal.¹⁰⁸

La intención del protocolo es clara, busca mantener una independencia entre conceptos para evitar las violaciones a la conciencia de los trabajadores quienes, de base, se encuentran en una situación de inferioridad respecto al establecimiento de salud.

El conflicto que quiere evitar el protocolo es interesante de analizar puesto que no resulta fácil lograr el objetivo que busca, porque si bien propende al resguardo de la conciencia de los trabajadores de la salud en instituciones privadas, el efecto de la objeción de conciencia colectiva es el de no permitir que se realicen en sus dependencias, procedimientos de interrupción del embarazo. Es difícil conciliar ambas circunstancias, ya que una institución de salud objetora efectivamente estaría influyendo en la conciencia de sus dependientes, porque si bien, no influye en la psiquis del trabajador, si obstaculiza el ejercicio de la conciencia de aquellas personas que no se declaran objetoras ya que no pueden realizar esos procedimientos sanitarios en el lugar que desempeñan sus funciones. Entonces se obliga indirectamente a que el personal no objetor busque otras instituciones que le permitan ejercer dichas labores médicas, siempre que eso sea posible.

¹⁰⁷ Ídem.

¹⁰⁸ Ibídem.

Es, por tanto, un problema que se provoca con el ejercicio de la objeción conciencia colectiva, sin embargo, no es un conflicto que se ocasiona a propósito del protocolo, sino más bien de la misma Ley IVE, y por esa razón no nos explayaremos sobre el tema en este capítulo.

3.2.2.3 Análisis del procedimiento para objetar colectivamente

El procedimiento para objetar institucionalmente consiste en una solicitud que hace el propio establecimiento al MINSAL, donde manifiesta la intención de invocar objeción de conciencia. El órgano encargado de evaluar los antecedentes presentados es la oficina a cargo de Bioética del MINSAL¹⁰⁹.

El contenido de la solicitud debe indicar los siguientes aspectos:

- a. “Nombre de la persona jurídica;
- b. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
- c. Copia de los estatutos sociales;
- d. Individualización de los miembros que componen su Directorio;
- e. Copia autorizada del acta en que conste dicho acuerdo y de la documentación que acredite las facultades de quienes concurrieron en dicho acuerdo para celebrarlo;
- f. Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios;
- g. Declaración de no tener convenio vigente en virtud del cual se adscriba al Sistema Nacional de Servicios de Salud, con objeto total o parcial para prestaciones del área de obstetricia y ginecología;
- h. Indicación de la o las causales sobre las que invocan objeción de conciencia;
- i. Indicación del fundamento de la negación de entrega prestaciones en base a creencias, valores, ideario; y la expresión de la relación concreta entre aquellos y sus estatutos;
- j. Copia del protocolo de derivación inmediata para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que contenga las medidas que garanticen el

¹⁰⁹ Ver ANEXO N°2, p. 93.

cumplimiento de las obligaciones establecidas en el inciso tercero del artículo 119 ter del Código Sanitario.”¹¹⁰.

Los requisitos para invocar objeción de conciencia institucional son bastante parecidos a los solicitados para la objeción de conciencia personal, en cuanto a la exigencia de datos objetivos de individualización del objetor. Pero atendiendo a la naturaleza excepcionalísima de la objeción de conciencia colectiva, en el protocolo se incorporan demandas adicionales, y en ellas pondremos el foco del análisis. Nos referimos especialmente a las letras i y j del protocolo.

El requisito de indicar el fundamento de la negación de entrega de prestaciones en base a creencias, valores, ideario; y la expresión de la relación concreta entre aquellos y sus estatutos, es muy importante, porque es una exigencia no añadida respecto a las personas naturales que invocan objeción de conciencia; y que anteriormente determinamos que era necesaria su incorporación.

Establecimos que la imposición de cargas al objetor es esencial para el resguardo de los fines de la Ley IVE y su no obstaculización. Entonces la circunstancia que se haya incorporado esta responsabilidad sobre las instituciones es importante porque el protocolo entiende que se deben fijar disposiciones más severas a las personas jurídicas, dada la laxitud que imperó sobre las naturales. En este caso en concreto, se exige una participación de la institución, ya no basta con manifestar la voluntad de objetar, sino que se conmina a explicar los fundamentos de esta decisión e indicar dónde se encuentra expresamente este ideario colectivo que se opone a la realización de procedimientos abortivos.

Esta exigencia concuerda con la naturaleza de la objeción de conciencia colectiva, su condición excepcionalísima requiere de una actividad mayor del objetor porque, se quiera reconocer o no, indudablemente se está imponiendo la creencia de un grupo de personas por sobre las convicciones de sus dependientes, personas que de base se encuentran en una posición de inferioridad y que el Estado tiene la responsabilidad de brindarles la debida protección.

¹¹⁰ Ídem.

Con la objeción de conciencia colectiva se “anula la posibilidad de que las personas que integran una institución, de manera individual puedan manifestar sus creencias íntimas, fijas y personalísimas, pues sus acciones quedan subsumidas en las directrices de la institución que, en muchos casos, no son otras que las de sus directivas.”¹¹¹.

Debemos tener presente los argumentos del TC que dieron cabida a la incorporación de la objeción de conciencia institucional, uno de los más relevantes era entender que la conciencia y autonomía de los grupos intermedios se desprendía de sus estatutos y, funda su decisión en el concepto de dignidad, establecido en el artículo N°1 de la Constitución Política de la República, y el derecho a la libertad de conciencia, contenido en el art. 19 N°6, del mismo cuerpo legal, extendiendo esta cualidad a los grupos intermedios, ya que éstos serían una proyección colectiva de las personas individuales. Es por ello que resulta coherente que para invocar la objeción de conciencia colectiva se solicite el requisito estudiado.

La segunda de las exigencias que será objeto de análisis es la que se refiere a la incorporación de una copia del protocolo de derivación inmediata para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo.

Este requisito también supone la existencia de una carga que debe asumir la institución que quiera ser declarada objetora. Desde ese punto de vista, nos parece a todas luces razonable, sin embargo, creemos necesario hacer ciertas apreciaciones.

Los protocolos de derivación son una garantía para el ejercicio de las prestaciones sanitarias contenidas en el artículo 119 de la Ley IVE, y por esta razón, deberían ser objeto de estudio y confección del MINSAL y no una facultad de las instituciones de salud.

¹¹¹ SEGUNDO SEMINARIO REGIONAL LATINOAMERICANO, ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la Prestación de Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo: 4 y 5 de agosto de 2016. 2016. Bogotá, Colombia. Articulación feminista marcosur y Mesa por la vida y la salud de las mujeres. p. 18. [En línea] <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/964/Memorias_Seminario_Objecion_de_Conciencia.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [Consulta: 03 de febrero de 2021].

La circunstancia de tener diferentes protocolos de derivación, y que su conocimiento sea del MINSAL y de la institución correspondiente, podría eventualmente generar problemas de acceso y confusión a las pacientes como también conflictos entre establecimiento sanitarios.

Por último, agregamos que, respecto de la objeción de conciencia colectiva, las instituciones están facultadas para objetar las tres causales contenidas en el artículo 119 de la Ley IVE, la misma circunstancia otorgada a propósito de la objeción de conciencia individual o personal.

3.2.2.4 Facultades del MINSAL respecto a la objeción de conciencia colectiva invocada.

Continuando con el estudio del procedimiento para invocar la objeción de conciencia colectiva, una vez que se acompañan los documentos junto con la solicitud, el MINSAL tiene un plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha de recepción, para dictar una resolución exenta que declare la completitud de los antecedentes presentados¹¹².

El MINSAL no tiene facultad para denegar o desconocer la objeción de conciencia colectiva invocada una vez que se cumplan con los requisitos. Sólo tiene autoridad para solicitar que se completen o aclaren los antecedentes presentados.¹¹³

3.2.2.5 Obligación de publicidad de la objeción de conciencia institucional

Uno de los efectos que se derivan de la declaración de objetor, es que la institución de salud tiene la responsabilidad de publicar en su sitio web, y por medio de avisos visibles¹¹⁴ en sus dependencias, su condición de tal.

Por su parte, el MINSAL tiene la obligación de mantener listado actualizado de las instituciones declaradas como objetoras en su sitio web.¹¹⁵

¹¹² Ver ANEXO N°2, p. 94.

¹¹³ Ídem.

¹¹⁴ Ver ANEXO N°2, p. 94.

¹¹⁵ Ídem.

Respecto a lo anterior, queremos hacer presente que actualmente el MINSAL mantiene el listado de las instituciones objetoras de Chile, cuya información no se ha actualizado desde el 8 de enero de 2019, contando con un total de siete establecimientos de salud objetores¹¹⁶. Seis de ellos objetan todas las causales contenidas en la ley, y sólo uno objeta la tercera causal, es decir, embarazo causado por una violación.

3.3 Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario¹¹⁷

El segundo protocolo confeccionado sobre la materia es el “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario” que comenzó a regir el 22 de marzo del año 2018, por resolución exenta N°432, el que a sólo dos meses de la entrada en vigor del “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario”¹¹⁸ derogándolo y estableciendo nuevos criterios de aplicación de la objeción de conciencia.

El argumento detrás de la creación de un nuevo protocolo que deroga en todas sus partes al anterior, es que su modificación era necesaria por la existencia de diversas interpretaciones jurídicas por parte de las personas e instituciones que deben implementarlo¹¹⁹, lo que a juicio del MINSAL, supone un riesgo para los derechos que garantiza a las mujeres la Ley IVE.

El objeto y finalidad del documento es similar al del protocolo anterior, sin embargo, omite la expresión “la objeción de conciencia es de carácter excepcional”¹²⁰ que estaba contenida en la página introductoria de este instrumento. La omisión no es accidental, y tiene, como veremos más adelante, efectos muy importantes en relación con el trato dado a la objeción de conciencia, tanto personal como institucional.

¹¹⁶ MINISTERIO DE SALUD, 2019, Listado de Objetores Institucionales [En Línea]. <<https://www.minsal.cl/listado-de-objetores-institucionales/>> [Consulta: 10 de junio de 2021].

¹¹⁷ Ver ANEXO N°3, p. 99.

¹¹⁸ Ver ANEXO N°2, p. 84.

¹¹⁹ Ver ANEXO N°3, p. 99.

¹²⁰ Ver ANEXO N°2, p. 86.

A continuación, se realizará un análisis comparativo entre ambos protocolos para evidenciar las similitudes y diferencias existentes entre ambos documentos.

3.3.1 Análisis de los cambios que presenta el procedimiento para objetar personalmente en conciencia respecto al primer protocolo

Conforme al procedimiento para manifestar objeción de conciencia personal, se detectan diferencias importantes entre los protocolos.

El segundo protocolo añade en su letra g, a propósito de los requisitos contenidos en el formulario tipo para invocar objeción de conciencia, lo siguiente: “Indicación de la o las causales de interrupción respecto de las cuales se objeta, si nada se indica, se entenderá que es objetor de conciencia para las tres causales”¹²¹.

Se agrega una presunción sobre la objeción de conciencia que no es dable incorporar debido a la naturaleza jurídica de excepción que recae sobre el concepto en comento. Cuando nos encontramos frente a excepciones no es posible establecer presunciones sobre ella, mucho menos en este caso, donde la existencia de un conflicto ético o moral es la fuente de su generación. De esta forma no es posible que el legislador tenga la facultad de inmiscuirse en la esfera psíquica de las personas.

Esta presunción es grave, y significa desconocer la esencia de la objeción de conciencia, por eso, al principio de este subcapítulo advertimos de la omisión deliberada sobre este punto, al momento de establecerse los fines y objetivos del protocolo.¹²²

Además de lo anterior, la presunción provoca una contradicción con otro aspecto del protocolo que tiene relación con los efectos de la manifestación de la objeción, ya que según la letra b de este apartado: “La objeción de conciencia sólo tendrá lugar respecto las causales de interrupción expresamente indicadas en el formulario en que se haga la manifestación, es decir,

¹²¹ Ver ANEXO N°3, p. 102.

¹²² Ver ANEXO N°3, p. 99.

puede manifestarse para una, dos o el total de las causales señalando su numeral o contenido”.¹²³.

Como bien indica el protocolo, se es objetor respecto de la causal expresamente señalada por la persona, entonces esta regla no admite reconocimientos tácitos, es ahí donde se manifiesta la contradicción en la que cae el protocolo.

En el mismo listado de requisitos, el protocolo omite la exigencia de agregar el sello o timbre del establecimiento de salud¹²⁴. Si bien, es una formalidad, era necesaria, a juicio personal, para determinar no solo la seriedad del formulario tipo, sino que también su autenticidad.

Respecto a las demás materias, concernientes a los derechos del paciente y limitación al ejercicio de la objeción de conciencia individual, la redacción del protocolo es idéntica por lo que nos remitiremos a lo dicho en el subcapítulo anterior.

3.3.2 Análisis de los cambios que presenta el procedimiento para objetar institucionalmente en conciencia respecto al primer protocolo

En cuanto este punto, las diferencias más importantes, son en primer lugar, la omisión que el protocolo provoca a propósito de diferenciar entre instituciones privadas de salud que quieran invocar objeción de conciencia colectiva. Y, en segundo lugar, el cambio de exigencias solicitadas por la autoridad para que las instituciones puedan objetar.

Respecto al primer cambio, el segundo protocolo permite que, las instituciones privadas de salud que reciban apoyo financiero del Estado, a través de los convenios a que se refiere el Decreto con Fuerza de Ley N°36 de 1980 del MINSAL, puedan objetar en conciencia.

¹²³ Ver ANEXO N°3, p. 103.

¹²⁴ Ver ANEXO N°3, p. 102.

En este caso, el protocolo se redacta conforme a lo dispuesto en la Ley IVE, no haciendo distinciones y permite que todas las instituciones, a excepción de la públicas, puedan objetar colectivamente. Lo interesante de esta omisión radica en el hecho de que el protocolo, en esta ocasión, no reconoce que aquellos establecimientos que reciben aportes del Estado están realizando labores entendidas como de servicio público, cuestión que sí se desprendía del primer protocolo.

El segundo cambio importante del protocolo, son los requisitos para que las instituciones puedan solicitar ser reconocidas como objetoras, el documento contempla lo siguiente:

- a. “Nombre de la persona jurídica;
- b. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
- c. Copia de los estatutos sociales;
- d. Documento que acredita la personería para representar al establecimiento de la persona o personas que suscriben la declaración;
- e. Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios;
- f. Indicación de la o las causales sobre las que invocan objeción de conciencia;
- g. Copia del protocolo de derivación inmediata para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que contenga las medidas que garanticen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el inciso tercero del artículo 119 ter del Código Sanitario.”¹²⁵.

Si lo expuesto se contrasta con las demandas contenidas en el primer protocolo, podremos concluir que ha existido una reducción de exigencias por parte del órgano administrativo. Lo que en el protocolo anterior percibimos como un punto relevante y beneficioso para el cumplimiento de la Ley IVE, fue completamente derogado en este segundo protocolo.

¹²⁵ Ver ANEXO N°3, pp. 102-103.

Las consecuencias son importantes, menores exigencias a las instituciones provocan una menor actividad de estas. Por ejemplo, con la dictación del protocolo los representantes de la institución de salud no deben “indicar el fundamento de su negación de entregar prestaciones en base a creencias, valores, ideario; y la expresión de la relación concreta entre aquellos y sus estatutos”¹²⁶.

Entonces, ¿De qué manera el órgano revisor de la solicitud de objeción de conciencia colectiva podrá determinar que existe una ética o razón moral que impide a la institución realizar procesos de interrupción del embarazo si no existe la exigencia hacía el establecimiento de salud para que sea ella misma quien se encargue de expresarlo?

El protocolo nada dice sobre la materia y no se vislumbra, al parecer, un problema respecto de ello, porque además de omitir el requisito descrito, disminuye los plazos administrativos para que el MINSAL declare la objeción de conciencia, de 10 días a 5 días hábiles, plazo muy reducido, teniendo en cuenta que los efectos del término del plazo son la declaración ipso facto de la objeción de conciencia colectiva.

Haber omitido requisitos como el estudiado, da cuenta que la objeción de conciencia es entendida como un derecho de los funcionarios y de las instituciones de salud, no como una excepción. Desde el establecimiento de presunciones hasta la imposición de menores requisitos para invocarla, dan cuenta que el segundo protocolo buscaba un trato diferente respecto de la objeción de conciencia institucional.

3.4 Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

La historia sobre la existencia del reglamento para ejercer objeción de conciencia tiene relación con las impugnaciones de las que fue objeto el segundo protocolo estudiado, éstas se hicieron ante la Contraloría General de la República -en adelante CGR-, dicho organismo, además de evidenciar que el protocolo presentaba serios problemas de fondo, resolvió que el

¹²⁶ Ver ANEXO N°3, p. 98.

instrumento que debía confeccionarse por el MINSAL debía ser un reglamento sujeto al trámite de toma de razón por él, ya que las disposiciones de los protocolos confeccionados para la tramitación de la objeción de conciencia, en sus dos versiones, extralimitaban el mandato legal ya que no sólo establecían instrucciones operativas para hacer efectiva la objeción de conciencia, sino que también “imponían obligaciones de los establecimientos de salud y requisitos que se deben cumplir para adquirir la calidad de objetor de conciencia y para efectuar la correspondiente manifestación, tanto aquella personal como institucional, además se regulan sus efectos, su eventual revocación, los derechos de las pacientes, y se establecen prohibiciones”¹²⁷, todos estos aspectos, exceden la esfera de lo operativo y forman parte de lo que se conoce como complemento y desarrollo de la ley, objetos que son propios de la potestad reglamentaria¹²⁸.

3.4.1 Análisis comparativo entre protocolos y reglamento¹²⁹ para ejercer objeción de conciencia personal.

Respecto al formulario tipo, en su artículo 5, el reglamento vuelve a las indicaciones del primer protocolo, subsanando el problema jurídico que suponía la incorporación de presunciones sobre la objeción de conciencia personal. Sobre este punto, es relevante estar a lo dicho por la CGR en su dictamen N°1178-2018: “En este orden de ideas, y no obstante que el protocolo contenido en la aludida resolución exenta N°432, de 2018, no se ajusta a derecho por las razones antes anotadas, es pertinente señalar que, además, éste contiene algunos elementos que desatienden la condición de excepcionalidad de la objeción de conciencia, como es el caso del establecimiento de presunciones ante la falta de manifestación de voluntad expresa por parte del objetor o ante la ausencia de una formalidad en el procedimiento correspondiente, que no tienen fundamento legal, lo que tampoco resulta procedente”¹³⁰

¹²⁷ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, 2018. Dictamen N° 11.781-2018. 9 de mayo de 2018. PP.3 [En línea] <<https://www.contraloria.cl/pdfbuscador/dictamenes/011781N18/html>> [Consulta: 8 de junio de 2021].

¹²⁸ Ídem.

¹²⁹ Ver ANEXO N°4, p. 108.

¹³⁰ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, 2018. Dictamen N°11.781-2018. 9 de mayo de 2018. p. 6 [En línea] <<https://www.contraloria.cl/pdfbuscador/dictamenes/011781N18/html>> [Consulta: 8 de junio de 2021].

En atención, a que es este reglamento el que actualmente rige sobre la materia, damos por subsanado el error en que el segundo protocolo incurrió.

Hacemos presente, que el reglamento tampoco se ocupa de imponer cargas para el ejercicio de la objeción de conciencia personal, en este sentido, esta materia sigue siendo un punto débil de la regulación.

Por último, la necesidad de informar la calidad de objetor en todos los establecimientos en que el trabajador desempeña funciones¹³¹ sigue siendo un aspecto problemático presente en el reglamento, ya que es confuso y poco práctico que cada una de las instituciones lleve separadamente registro de sus objetores y no se confeccione por parte del MINSAL un registro único y preferentemente público.

Respecto a los derechos del paciente, nada se dice, lo que es consecuente con el contenido del reglamento que busca regular el ejercicio de la objeción de conciencia y no ser una guía sobre los derechos de los pacientes.

3.4.2 Análisis comparativo entre protocolos y reglamento para ejercer objeción de conciencia institucional.

Los protocolos anteriores al reglamento tuvieron profundas diferencias respecto a esta materia, y para entender el criterio imperante en el reglamento es necesario tener en cuenta el dictamen N°11.781-2018 de la CGR que fija ciertos lineamientos básicos a seguir.

El artículo 13 del reglamento¹³², vuelve a incorporar las distinciones entre establecimiento privados de salud, bajo el mismo criterio del primer protocolo revisado, la razón de este cambio se radica en el dictamen de la CGR que al respecto resolvió lo siguiente: “De esta forma, al haber suscrito una institución privada un convenio regido por el citado

¹³¹ Ver ANEXO N°4. Artículo 11.

¹³² Ver ANEXO N°4. Artículo 13 inciso 2°: “Los establecimientos privados de salud, que hayan suscrito convenios regidos por las disposiciones del decreto con fuerza de ley N°36, de 1980 del MINSAL, no podrán ser objetores de conciencia cuando contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología que por su naturaleza comprendan atención en pabellón”.

decreto con fuerza de ley, para la ejecución de acciones de salud que eventualmente la sitúen en el deber de interrumpir un embarazo por alguna de las causales del artículo 119 del Código Sanitario, aquélla no puede acogerse a la objeción de conciencia institucional en tanto se encuentre vigente la respectiva convención, pues si bien se trata de una entidad de carácter privado, tiene el deber de dar cumplimiento a una función pública -a la que voluntariamente se ha comprometido- y para cuyos efectos le han sido entregados recursos públicos.”¹³³.

Bajo el criterio expuesto, se incorpora una limitación en cuanto a quiénes pueden invocarla, cuando se trata de un establecimiento de salud, que a nuestro juicio propende a la protección de la finalidad de la Ley IVE, por las razones que expusimos en el análisis del primer protocolo.

Por último, se hace presente en el reglamento que, en caso de existir pacientes en riesgo vital a causa del embarazo no se puede invocar objeción de conciencia a pretexto de no realizar la intervención médica.¹³⁴ La limitación mencionada está presente en la Ley IVE, y sin perjuicio de ello nos parece adecuada su incorporación en el reglamento.

3.4.2.1 Procedimiento para invocar objeción de conciencia institucional

Respecto a la materia, el reglamento usa la figura del formulario tipo ¹³⁵ como herramienta necesaria para que una institución pueda solicitar ser objetora de conciencia. Este instrumento es confeccionado y publicado por el MINSAL. En este aspecto no hay cambios sustanciales con los anteriores protocolos.

¹³³ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, 2018. Dictamen N° 11.781-2018. 9 de mayo de 2018. p. 6. [En línea] <<https://www.contraloria.cl/pdfbuscador/dictamenes/011781N18/html>> [Consulta: 8 de junio de 2021]

¹³⁴ Ver ANEXO N°4. Artículo 14.

¹³⁵ Ver ANEXO N°4. Artículo 15 del reglamento: (...) “El formulario deberá contener la siguiente información: a. Nombre de la persona jurídica; b. Rol único tributario de la persona jurídica; c. Identificación de el o los representantes legales de la persona jurídica; d. Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios; e. Indicación de la o las causales de interrupción del embarazo respecto de las cuales se manifiesta la objeción de conciencia. f. Indicación, con nombre completo y correo electrónico, de una persona de contacto, para el caso señalado en el artículo 16 inciso segundo del presente Reglamento”.

Junto con el formulario el solicitante debe acompañar ciertos documentos que se encuentran enlistados en el artículo 15 del reglamento¹³⁶. Un punto relevante sobre este asunto es que el reglamento agrega ciertas exigencias que habían sido establecidas por el primer protocolo. Por ejemplo, en la letra b del protocolo se agrega que se debe acompañar una “copia legalizada del acuerdo adoptado por los órganos competentes, de conformidad a los estatutos sociales de la persona jurídica, donde se acuerda ser objetor de conciencia”.

Creemos que agregar exigencias de este tipo, suponen una carga que es de necesaria imposición por parte del MINSAL, para contar con filtros que permitan la declaración de genuinas objeciones de conciencia.

Siguiendo con el procedimiento para invocar objeción de conciencia de este reglamento, advertimos que el órgano competente para recibir las solicitudes ha cambiado, ya no es el MINSAL, sino que el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente, y es deber del establecimiento hacer llegar las solicitudes a todas las secretarías regionales donde tenga establecimientos o sedes comprendidas en la objeción de conciencia. Resulta extraño que sea este órgano quien se encargue de las solicitudes de objeción de conciencia institucional y no sea la oficina de bioética del MINSAL, sin embargo, como ninguno tiene la potestad de rechazar una solicitud de objeción si se cumplen con todos los requisitos del artículo 15 del reglamento, por lo que a fin de cuentas es irrelevante quien esté a cargo. En cuanto al plazo para que el órgano administrativo ordene la declaración de objetor éste vuelve a ser de 10 días hábiles, y no de 5 días hábiles como establecía el segundo protocolo.

Como hemos podido observar, las deficiencias de texto que presenta la ley IVE en materia de objeciones de conciencia son de tal relevancia que han provocado problemas de interpretación de esta.

¹³⁶ Ver ANEXO N°4. Artículo 15 del reglamento: (...) “a. Copia de los estatutos sociales; b. Copia legalizada del acuerdo adoptado por los órganos competentes, de conformidad a los estatutos sociales de la persona jurídica, donde se acuerda ser objetor de conciencia; c. Certificado de vigencia de la persona jurídica; d. Documento que acredite la personería para representar a la persona jurídica de la o las personas que suscriben la manifestación de objeción de conciencia. e. Copia del documento en el que conste el proceso de derivación, para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo, de conformidad al artículo 25 de este reglamento.”.

En primer lugar, la ley IVE ordena la dictación de protocolos para la ejecución de la objeción de conciencia, un instrumento de rango inferior que es usado por el MINSAL para aquellos casos en que necesita regular procedimientos sanitarios. En este sentido, el legislador no parece ser consciente de las deficiencias que contiene la propia ley, toda vez que un simple protocolo nunca sería suficiente para zanjar aspectos de suma relevancia como lo son, por ejemplo, la naturaleza de la objeción de conciencia y quiénes podrían invocarla, éste último punto aplica sólo para las personas jurídicas, ya que la ley no hizo las correspondientes distinciones.

El problema de no saber qué es la objeción de conciencia provocó que distintos gobiernos tuvieran distintos criterios de interpretación de la ley. Estos cambios de criterio no se deben a variaciones temporales, que por cierto se dan en todas las sociedades que evolucionan, sino que se deben a miradas políticas diferentes, esto porque de enero a marzo del año 2018, cambia la administración del país, asumiendo un gobierno de tinte conservador. Ello produjo que la objeción de conciencia sufriera modificaciones en aspectos tan relevantes como su naturaleza jurídica, pasó de ser una excepción legal a un derecho, y de aquí se desprenden las diferentes consecuencias que evidenciamos en este capítulo.

Por último, y a pesar que el dictamen de la CGR fue de bastante ayuda para formar directrices sobre la objeción de conciencia, sobre todo en la institucional, no se pudieron resolver aspectos relevantes, como la imposición de cargas al objetor o la posibilidad de denegación de la objeción por parte del órgano público competente, sin embargo, entendemos que estos aspectos escapan al contenido que soporta un reglamento, y es aquí donde volvemos a la crítica de la deficiencia en la técnica legislativa de la ley IVE, pues tal como se expresa en el voto disidente el TC¹³⁷: “La única manera de establecer una objeción de conciencia es a través del ejercicio de la potestad legislativa, siendo el Congreso Nacional el que determine sus beneficiarios, delinee sus contornos normativos, fije sus requisitos y establezca el procedimiento”.

¹³⁷ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 209. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 17 de junio de 2021].

CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio hemos analizado el concepto de objeción de conciencia desde sus etapas más tempranas hasta su concepción actualmente vigente, éste se caracteriza como una negativa al cumplimiento de un precepto legal, conducta que además debe ser reconocida por la legislación, y todo ello fundado en fuertes convicciones éticas o morales de las personas objetoras, no debemos olvidar que ese es el eje fundante del concepto. Bajo estas premisas concluimos que la objeción de conciencia, en la mayoría de los casos, debe ser reconocida y desarrollada como una excepción, y en ciertas circunstancias puede ser concebida como un derecho que deriva de otro, específicamente del derecho de libertad de conciencia, sin embargo, esto debiese ser aplicado sólo en aquellos casos en que no estemos ante una colisión de derechos, puesto que la objeción de conciencia se opone a una conducta que es conminada por la ley, pero no a las personas que se benefician con ella.

Del análisis anterior, establecemos que la OCP ha sido un concepto bastante discutido dentro de la redacción de la Ley IVE. Puesto que desde un principio ha sido desarrollada como un derecho, cuando debe ser entendida y aplicada como una excepción, ya que nos encontramos justamente en el escenario de colisión de derechos, por una parte, el de las mujeres y cuerpos gestantes que fueron el público objetivo de la ley y, por otra, el derecho de los funcionarios que por profundas convicciones se oponen a realizar los procedimientos sanitarios que ordena la ley. En este caso, concluimos que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales se ubica en una posición prioritaria, por lo tanto, la objeción de conciencia debe ceder ante él.

Siguiendo las ideas precedentes, el solo entendimiento del concepto de objeción de conciencia debía ser causa suficiente para que ésta fuera escrita en términos acotados, limitantes y con cargas para los objetores dentro de la Ley IVE, a tal punto que no fuera posible, bajo ningún respecto, hacer interpretaciones laxas sobre la institución y su aplicación. Sin embargo,

nuestra legislación actual se aleja completamente del concepto tradicional de objeción de conciencia, ejemplo de ello es que no establece claramente limitaciones ni cargas.

El mayor problema que observamos en esta “innovación”, se plasma en los obstáculos para acceder a esta prestación de salud a todas las personas que terminan siendo víctimas del sistema: las personas en etapa gestacional, si bien este es uno de los problemas que se identifican, es a nuestro entender, el más relevante porque pone en situación de vulnerabilidad a las personas que supuestamente la ley busca proteger. Recordemos que el aborto es un problema de salud pública, que al hacerse de forma clandestina provoca altas tasas de mortalidad materna, siendo la reducción de este índice un compromiso por parte del Estado de Chile con la ONU, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹³⁸, que debían ser logrados para el año 2015, no obstante nuestro país sigue sin cumplir con este importante acuerdo y la Ley IVE venía, en parte, a solucionarlo.

Es así, que la cuestión sobre la falta de entendimiento de la OCP provocó que el desarrollo de esta institución, dentro de la Ley IVE, haya sido ineficiente, esto a su vez fue la causa de un nuevo conflicto, que se reflejó en la formación de tres distintos instrumentos administrativos que intentaron aplicar mecanismos para la declaración de objeción de conciencia. El hecho de que se tuvo que trabajar en dos protocolos y un reglamento, con un dictamen de la Contraloría General de la República de por medio, sólo demuestra que fue necesario poner en marcha el sistema estatal en variadas ocasiones para intentar solucionar las falencias de los instrumentos, y por cierto, de la Ley IVE, mostrando la falta de voluntad política e inexperiencia de los legisladores para tratar dos temas tan relevantes para los ciudadanos, como son el aborto y la objeción de conciencia, generando gasto estatal evitable y perdiendo tiempo valioso para las personas afectadas por esta normativa.

En nuestro capítulo II, respecto de la OCP, establecimos que existen tres tipos de cargas: materiales, formales y de fondo, las cuales resultan esenciales para un correcto desarrollo, manifestación y aplicación práctica de la objeción de conciencia personal, ya que establecen un

¹³⁸ SEGUNDO INFORME sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile, Estado de la situación 2017-2018, 2018, por Claudia Dides “et al”, Santiago, Corporación MILES, p. 50.

marco de actuación acotado y convierte a la objeción de conciencia en una verdadera excepción. En nuestra legislación solo observamos las dos primeras, lo cual resulta absolutamente insuficiente y esto ya no es resorte del reglamento ni de los protocolos, depende exclusivamente de la Ley IVE.

Es así que en el reglamento para objetar en conciencia personalmente, se incurre en las falencias que ya analizamos. Principalmente el no imponer cargas a los objetores, así como tampoco crea un registro nacional de objetores en conciencia, lo que significa que el objetor debe declararse como tal en todas y cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud en las que trabaje, siendo estas últimas las que llevan los registros de forma independiente. Esto significa que una persona en estado gestacional no sabrá si el personal médico es objetor hasta que lleguen a atenderle, así como tampoco sabrá en qué otros lugares trabajan, ni si se han declarado objetores en esas otras instituciones de salud.

Respecto a la objeción de conciencia institucional, reconocemos la existencia de al menos tres problemas que se presentan en la Ley IVE. El primero y más evidente de ellos, tiene relación con su forzosa introducción por parte del Tribunal Constitucional, el que, excediendo sus atribuciones, dota a las personas jurídicas de conciencia. Al respecto, sostenemos que la OCI es un concepto envuelto de polémica puesto que, hasta hoy, no existe acuerdo en determinar si las personas jurídicas siquiera tienen conciencia. Hacemos presente que uno de los argumentos en que se apoya el TC para ampliar la objeción de conciencia hacia las personas jurídicas que prestan servicios sanitarios, es la protección de la conciencia de los fundadores, sostenedores o del directorio de la institución, ello ligado al derecho de libertad de asociación de los cuerpos intermedios. De lo anterior se desprende, explícitamente la idea de concebir a la OCI como un derecho el que, a juicio del TC, debe ser tutelado por el Estado.

Si bien, entendemos la necesidad de protección a los cuerpos intermedios, no creemos que fuese necesario el reconocimiento de la OCI para que ello fuese posible, a su respecto el voto disidente del TC es bastante esclarecedor y sobre la materia dispone: “Que todo este conjunto de problemas se resuelve admitiendo que no existe una conciencia institucional y permitiendo que las relaciones entre los integrantes de una asociación y la persona jurídica de

ésta se verifiquen mediante actos de lealtad. El mejor modo de proteger los derechos fundamentales de ambos no es forzando una conciencia revestida de ideario sino dejar los problemas limítrofes al ejercicio de la eficacia horizontal de los derechos fundamentales”¹³⁹.

La discusión sobre el debate en torno a si las instituciones tienen o no conciencia supone un profundo análisis de los legisladores, cuestión que no se percibe en la Ley IVE, no puede ser posible que un asunto de tal relevancia no haya sido resuelto por los legisladores, y en su lugar, un pequeño número de jueces y con argumentos debatibles deciden arbitrariamente el alcance de la objeción de conciencia. A propósito de ello, hacemos nuestro el argumento del voto disidente del TC, quien al pronunciarse sobre la OCI declara que ésta no debe ser incorporada, entre otras razones, porque simplemente “las instituciones no tienen conciencia”¹⁴⁰.

El segundo problema que presenta la OCI, es de contenido. El TC no hace más que extender la objeción de conciencia personal hacia las instituciones, por lo que ésta última goza de las mismas características de la primera. Teniendo en cuenta que la Ley IVE, ya presentaba deficiencias con la incorporación de la objeción de conciencia personal, fue un error gravísimo agregar la objeción de conciencia de las personas jurídicas, en este punto, creemos fundamental comentar que el problema de la introducción arbitraria de esta institución parece menos problemático que la forma de su redacción en la ley, puesto que ésta se redacta en los mismos términos que la primera. En este sentido, no está demás recalcar que tal como evidenciamos en la OCP, en el caso de la OCI, tampoco se exigen cargas al ejercicio de la objeción de conciencia, y sobre este punto, la omisión es aún más grave dada la magnitud e importancia de su ejercicio, resulta imprescindible que las tenga, puesto que de otra forma solo resulta vulneratoria para los derechos de las personas gestantes.

¹³⁹ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, p. 226. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 17 de junio de 2021].

¹⁴⁰ CHILE, Tribunal Constitucional. Sentencia Rol N°3729/2017. Santiago, 28 de agosto de 2017, pp. 235 - 236. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 17 de junio de 2021].

En definitiva, concluimos que, con esta incorporación, la Ley IVE se aleja de su objetivo primitivo y abre un nuevo debate, centrado en la aplicación de la objeción de conciencia, cuestión de difícil delimitación atendida la pobreza del texto normativo sobre la materia.

Siguiendo lo anterior, identificamos un tercer problema que pesa ahora sobre el MINSAL, el órgano mandatado por la Ley IVE, para la confección de los instrumentos necesarios para hacer posible la aplicación de la objeción de conciencia. Con respecto a este punto las falencias de la ley se hicieron aún más patentes, como vimos en el capítulo III de esta investigación, los cambios de criterio de marcado carácter político influenciaron en demasía la concepción de la OCI, y esto lo percibimos como un punto grave de la ley, no puede ser posible que existan variaciones tan grandes en la forma de aplicar una institución legal.

Para finalizar, es crucial entender que la forma en que Chile y sus órganos estatales han desarrollado la objeción de conciencia, ya sea personal o institucional, parece una herramienta para obstaculizar el acceso al aborto en tres causales a las personas en etapa gestacional, precarizando la atención y generando un peregrinaje entre las instituciones prestadoras de servicios de salud para lograr acceder a lo que se supone es un derecho.

No debemos obviar el hecho de que la polémica en torno a los protocolos y el reglamento para objetar tiene un evidente cariz político, tampoco debemos omitir que la creación de esta ley tiene, incluso en el presente, una fuerte reticencia, especialmente desde los sectores más conservadores de nuestro país. Por esta razón, resulta aún más preocupante que no se hayan puesto los límites necesarios para la objeción de conciencia, sabiendo que existía una alta probabilidad de conflicto sobre la materia. De esta manera, pudimos contrastar la existencia de dos protocolos, cada uno muy distinto entre sí, no puede ser posible que los cambios en el gobierno de nuestro país provoquen modificaciones tan sensibles a leyes ya promulgadas, aquí no sólo se produce una afectación a una ley en particular, sino que al orden jurídico en su conjunto.

Recordemos, que la interrupción voluntaria del embarazo en nuestro país fue reconocida sólo bajo tres circunstancias, como consecuencia de ello la Ley IVE se redacta en términos

sumamente restrictivos, por lo tanto, resulta aún más vulneratorio que la misma ley dé la posibilidad de objetar en conciencia, ya sea personal o institucionalmente, en las tres causales, sobre todo cuando las dos primeras se deben a situaciones donde el derecho que se protege es la vida de la persona gestante y no sus derechos sexuales y reproductivos, estos últimos observados como de “menor categoría” que el primero, sobre todo por los grupos más conservadores.

¿Qué hacer frente a este conflicto? La solución a los problemas que rodean a la Ley IVE no parecen poder solucionarse a través de la redacción de un nuevo reglamento, esto ya se intentó, y como vimos en el capítulo III las falencias siguen existiendo, como consecuencia la solución debe buscarse, necesariamente, en modificaciones directas en la ley porque ésta no logra plasmar fehacientemente el concepto de objeción de conciencia, no la concibe como una excepción, no reconoce límites precisos establecidos por la propia ley, no impone carga sustanciales, como tampoco incorpora mecanismos de resguardo a las personas en etapa de gestación y a las que no se declaren objetoras.

El reglamento para ejercer objeción de conciencia que se encuentra actualmente vigente no fue capaz de conciliar los problemas que tiene el concepto desde su reconocimiento en la ley, esta consecuencia es natural, toda vez que esa no es la función de un reglamento. Los aspectos propios de la objeción de conciencia deberían quedar definidos en el texto legal, y es aquí donde la objeción de conciencia de las personas jurídicas presenta mayores problemas, no es de la naturaleza del reglamento solucionar los problemas del texto legal que le da origen, así como tampoco innovar sobre él o modificarlo.

Es así como queda en evidencia, que no existe preocupación ni por parte del legislador, ni del TC, respecto a los derechos reproductivos de las personas, tanto las gestantes como las que no lo están, ya que no han establecido métodos para verificar que se cumpla con las cargas mínimas que la misma Ley IVE les impone, así como tampoco promueven que las instituciones prestadoras de servicios de salud que se declaren objetoras de conciencia, se hagan cargo de su objeción, ya que no se les obliga a cumplir con el deber de información y derivación, así como

tampoco financian acompañamiento psicológico y/o controles obstétricos para las personas gestantes que deciden llevar a cabo su embarazo.

Desde un punto de vista enfocado en la objeción de conciencia, que es el objeto de estudio de esta investigación, sostenemos que una de las incorporaciones necesarias y que son parte focal del problema, tiene relación con el establecimiento de fronteras claras y precisas a la objeción de conciencia personal, que no dejen espacio a la interpretación o cambio de criterio, con ello podríamos delimitar de mejor forma a la objeción de conciencia colectiva.

Otra solución, es derogar de la ley la objeción de conciencia de las personas jurídicas y con ello evitarse el debate sobre los límites a la objeción de conciencia personal, sin embargo, creemos que para que nuestra legislación pueda plasmar de forma fidedigna el concepto de objeción de conciencia es imperativa la derogación de la objeción de conciencia institucional y la incorporación de límites a la objeción de conciencia personal, de esa forma salvaguardamos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y cuerpos gestantes de nuestro país, pero también protegemos la conciencia del personal médico que no están de acuerdo con estos procedimientos.

Otra solución posible es abrir la Ley IVE hacia una que no reconozca sólo tres causales y plasme como derecho el aborto bajo cualquier circunstancia.

Finalmente, a cuatro años de la entrada en vigor de la Ley IVE, aún no es posible vislumbrar totalmente el daño que el reconocimiento de la objeción de conciencia institucional puede provocar no sólo a esta ley, sino que, al sistema legal en su conjunto, no olvidemos que no existe otro cuerpo normativo que lo reconozca y desarrolle. También es esencial recalcar que esta ley tenía como objetivo subsanar parte de un grave problema de salud pública y cumplir con estándares internacionales de Derechos Humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres y personas en estado de gestación de nuestro país, lo que se ve absolutamente obstaculizado por esta institución.

Esperamos que este análisis normativo y crítico de la objeción de conciencia personal y de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Chile, nos ayude a caminar hacia una ley más eficiente, que realmente solucione los problemas existentes para las personas gestantes y por qué no, hacia el aborto libre.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Libros

RAWLS, J., 1971, Teoría de la Justicia, segunda edición, Massachusetts, Fondo de Cultura Económica.

CASAS, L., 2005, La objeción de conciencia en salud sexual y reproductiva, En: MOTTA, C y CABAL, L. Más allá del derecho: justicia y género en América Latina, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, pp. 267 – 306. [En línea] <https://www.uba.ar/archivos_ddhh/image/Más%20allá%20del%20derecho-%20Justicia%20y%20Genero%20en%20America%20Latina.pdf> [Consulta: 15 de noviembre de 2019].

CASAS, L y LAWSON, D., Debates y reflexiones en torno a una despenalización del aborto en Chile. 1º Edición. Chile. pp. 209 – 227. [En línea] <<https://derechoshumanos.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/12/LibrocompletoDebatesyreflexiones.pdf>> [Consulta: 17 de octubre de 2019].

CORDERO, L., 2015. Lecciones de Derecho Administrativo. 2da edición. Santiago. Legal Publishing Chile.

PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., 1988. Desobediencia civil y objeción de conciencia. En: Anuario de Derechos Humanos N°5. Madrid. Universidad Complutense. Facultad de Derecho. pp. 159-176. [En línea] <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/10385/desobediencia_Peces_ADH_19881989.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 18 de marzo de 2020].

2. Revistas

BECA, J.P. y ASTETE, C., 2015. “Objeción de conciencia en la práctica médica”. Revista Médica de Chile, Vol. 143, N°4. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>> [Consulta: 5 de diciembre 2019].

CANALES, J. D'ANGELO, A. DIDES, C y SOTO, E., 2018. Aborto en Chile. En: Segundo Informe sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile. Santiago. pp. 47 – 75.

GALDOS SILVA, S., 2013. La Conferencia del El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. [En línea] Revista Perú Med Exp Salud Pública. 2013 vol. 30. [En línea] <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

MONTERO, A y GONZÁLEZ, E., 2011. La objeción de conciencia en la práctica clínica. Acta Bioethica. 17 (1): pp. 123-131. [En línea] <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n1/a14.pdf>> [Consulta: 14 de noviembre 2019].

NAVARRO FLORIA. J. 2007. La llamada “Objeción de Conciencia Institucional”. En: Vida y Ética. Año 8, N° 1. [En línea] <<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1678/1/vidayetica2007-1.pdf>> [Consulta: 17 de marzo de 2022].

SEGUNDO INFORME sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile, Estado de la situación 2017-2018. 2018, por Claudia Dides “et all”, Santiago, Corporación MILES, pp. 50-51.

3. Artículos

AMNISTÍA INTERNACIONAL. 2021. Fernanda: “El aborto significa vida, parece contradictorio pero cada una sabe por qué toma algunas decisiones”. [En línea] <<https://amnistia.cl/noticia/el-aborto-significa-vida-parece-contradictorio-pero-cada-una-sabe-por-que-toma-algunas-decisiones/>> [Consulta: 20 de marzo de 2022].

AMNISTÍA INTERNACIONAL. 2021. María de Los Ángeles: «Me trataron super mal, médico me dijo que yo era una asesina». [En línea] <<https://amnistia.cl/noticia/maria-de-los-angeles-consiguio-que-en-la-clinica-donde-le-negaron-el-aborto-ahora-tenga-un-equipo-para-atender-los-casos-de-la-ley-tres-causales/>> [Consulta: 20 de marzo de 2022].

AMNISTÍA INTERNACIONAL. 2021. Rosemary: “El aborto fue la oportunidad de seguir viviendo”. [En línea] <<https://amnistia.cl/noticia/rosemary-el-aborto-fue-la-oportunidad-de-seguir-viviendo/>> [Consulta: 20 de marzo de 2022].

FIGO, Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health. 2012. ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. [En línea]. <<https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>> [Consulta: 07 de diciembre de 2019].

INTERNATIONAL WOMEN’S HEALTH COALITION Y MUJER Y SALUD EN URUGUAY. 2018. No es Conciencia cuando los Proveedores Niegan la Atención Del Aborto. [En línea]. <https://31u5ac2nrwj6247cya153vw9wpengine.netdnssl.com/wpcontent/uploads/2018/08/IWHC_CO_Report_ESP-low_res.pdf>. [Consulta: 27 de agosto de 2019].

ZUÑIGA FAJURI, A., 2015. Derechos reproductivos son derechos humanos. [En línea] Santiago. Corporación Miles <<http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Derechos-Reproductivos.pdf>> [consulta: 10 de septiembre de 2019].

4. Tesis

MORENO, C., 2018, Criminalización y Castigo del aborto en dictadura. Chile 1979-1989, Tesis para optar al Grado de Licenciada en Historia, Mención Estudios Culturales, Santiago, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, p. 5. [En línea] <<http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/4529>> [Consulta: 04 de octubre de 2020].

5. Leyes

CHILE, Ministerio de Justicia, 1874, Código Penal, 12 de noviembre de 1874. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984&idVersion=2020-07-21&idParte=9672609>> [Consulta: 05 de octubre de 2020].

CHILE, Ministerio de Justicia, 2010, Decreto N°416: Constitución Política de la República, 22 de enero de 2010.

CHILE, Ministerio de Justicia, 2014, Decreto con fuerza de ley N°1: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Código Civil, 16 de mayo del 2000.

CHILE. Ministerio de Relaciones Exteriores. 1989. Decreto N°789: Promulga la Convención sobre la eliminación a todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la asamblea general de las Naciones Unidas. 09 de diciembre de 1989. 9p. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15606>> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

CHILE. Ministerio de Relaciones Exteriores. 1998. Decreto N°1640: Promulga la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. 23 de septiembre de 1998. 7p. [En línea] <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=127037>> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

CHILE. Tribunal Constitucional de Chile. Sentencia Rol N°3729-2017. Santiago, 28 de agosto de 2017. [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=3515>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

CHILE. Tribunal Constitucional de Chile, Sentencia Rol N°5572-2018 [En línea] <<https://www.tribunalconstitucional.cl/expedientes?rol=5572-18>> [Consulta: 26 de septiembre de 2019].

8. Congresos, conferencias o reuniones

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO: 5 a 13 de septiembre de 1994. 1994, El Cairo. Organización de Naciones Unidas. 194p. [En línea] <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

CONFERENCIA REGIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: 12 al 15 de agosto de 2013. 2013. Montevideo. CEPAL. Organización de Naciones Unidas. 32p. [En línea] <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION Y MUJER Y SALUD EN URUGUAY. 2018. No es Conciencia cuando los Proveedores Niegan la Atención del Aborto, Informe De Políticas. [En línea]. <https://31u5ac2nrwj6247cya153vw9wpengine.netdnassl.com/wpcontent/uploads/2018/10/Unconscionable-Policy-Brief_Spanish.pdf> [Consulta: 27 de agosto de 2019].

9. Materiales especiales

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL. 2018. Historia de la Ley N°21.030 [En línea] Santiago. <<https://www.bcn.cl/historiadela ley/nc/historia-de-la-ley/6701/>> [consulta: 10 de septiembre de 2019].

CHILE, Cámara de Diputados, 2017, Proyecto de Ley: Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales [En línea] <<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=10315>> [Consulta: 08 de marzo de 2022].

CORPORACIÓN HUMANAS, 2018. Implementación de la Ley No 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas. [En línea] <<http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2018/08/HUMANAS-Estudio-Objeci%C3%B3n-Conciencia-Ley-IVE-Tres-Causales-Anexo-Julio-2018.pdf>> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

CORPORACIÓN MILES. Objeción de conciencia en la interrupción del embarazo en tres causales [Folleto], Chile, Corporación Miles.

MINISTERIO DE SALUD. Funcionarios Objetores de Conciencia por Servicio de Salud. [En línea] <<https://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>> [Consulta: 24 de julio de 2021].

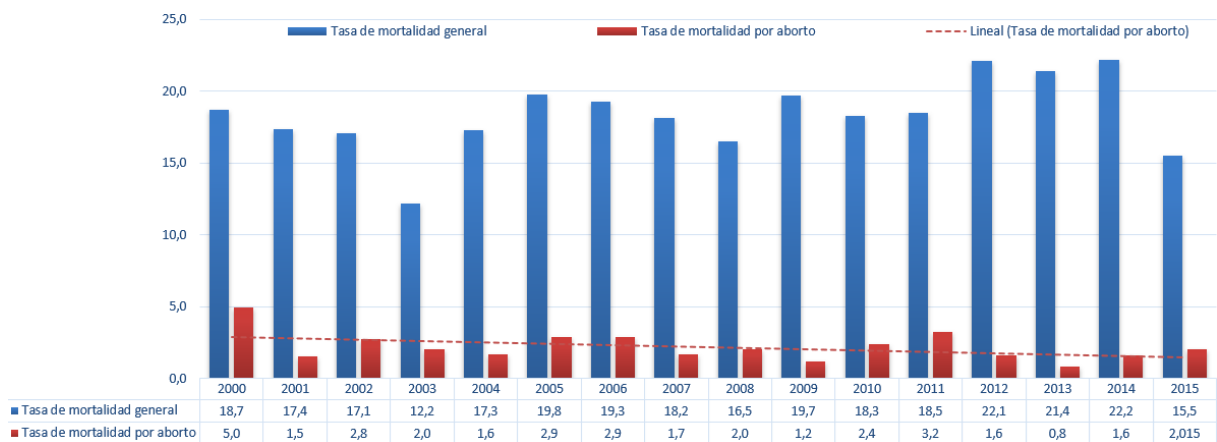
MEIRIK, O. 2012. Estimación de un Epidemiólogo. En: DÍAZ, S. Aspectos médicos y epidemiológicos del aborto. [Diapositivas] Santiago. ICIMER. pp. 24-25. [En Línea] <https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Aborto/Aborto-en-Chile-USACH-2014.pdf> [Consulta: 27 de octubre de 2021].

MINISTERIO DE SALUD. Listado de Objetores Institucionales, 08 de enero de 2019. [En línea] <<https://www.minsal.cl/listado-de-objetores-institucionales/>> [Consulta: 24 de julio de 2021].

MINISTERIO DE SALUD. Reporte Mensual actualizado al 25 de diciembre de 2018. [En línea] <<https://www.minsal.cl/ive-reporte-actualizado/>> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

MINISTERIO DE SALUD. Reporte Trimestral ley IVE actualizado: 01 de abril al 30 de junio de 2019. [En línea] <<https://www.minsal.cl/reporte-trimestral-ley-ive-actualizado-01-de-abril-al-30-de-junio-de-2019/>> [Consulta: 10 de septiembre de 2019].

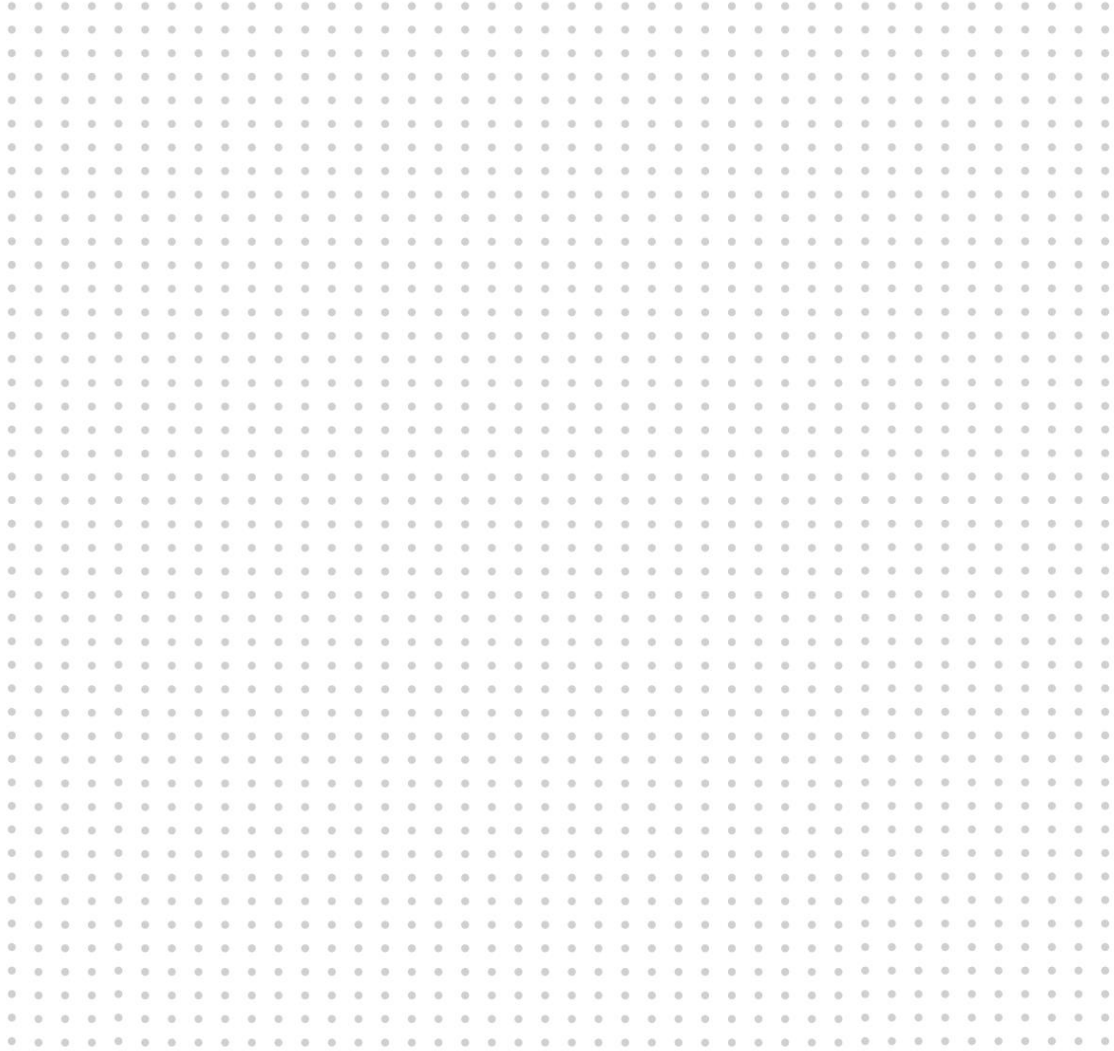
ANEXO N°1



141

¹⁴¹ Tabla de confección propia, realizada con los datos recuperados desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud de la Subsecretaría de Salud Pública [En Línea] <<https://deis.minsal.cl>>

ANEXO N°2



Protocolo para la manifestación objeción de conciencia personal y para la objeción de conciencia invocada por instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario

Protocolo aprobado mediante la Resolución Exenta N°61 del 22 de enero de 2018,
publicada en el Diario Oficial el día 27 de enero de 2018.

I. OBJETO Y FINALIDAD

Este protocolo regula la ejecución de la objeción de conciencia, para asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción voluntaria de su embarazo en el marco de las causales que contempla el artículo 119 del Código Sanitario, esto es: cuando la mujer se encuentre en riesgo vital de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; y cuando sea resultado de una violación, dentro de los plazos establecidos en el artículo 119 número 3 del Código Sanitario.

La objeción de conciencia es de carácter excepcional, por lo que, en cuanto al alcance de la misma, este protocolo se ciñe estrictamente a las disposiciones del artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley 21.030, única norma legal de nuestro ordenamiento jurídico que establece un procedimiento para objetar en conciencia y de cuyas disposiciones se desprende que implica el derecho de abstenerse de cumplir la obligación de atención que asiste al *“médico requerido para interrumpir el embarazo” en alguna de las causales de interrupción voluntaria y al “resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención”*.

II. OBLIGACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. OBLIGACIONES GENERALES

- a. El establecimiento de salud está obligado a asegurar atención médica oportuna a la mujer -adolescente o adulta- que se encuentren en algunas de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en el artículo 119 del Código Sanitario.
- b. El establecimiento de salud debe contar con al menos un equipo de salud disponible para realizar interrupción voluntaria del embarazo. Si, por una situación excepcional, el establecimiento no cuenta con personal que otorgue la atención solicitada, será responsable de asegurar la derivación inmediata de la paciente a otro establecimiento de salud para que el procedimiento le sea realizado de manera que el acceso a la atención y la calidad asistencial del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no sufran menoscabo. Sin embargo, esta circunstancia no libera al establecimiento de salud de su obligación de dar atención a la mujer en cualquiera de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo, para cuyo efecto, debe siempre procurar los medios para salir de la imposibilidad y quedar en condiciones de asignar o reasignar en forma inmediata otro profesional disponible para otorgar la prestación a la paciente, salvo lo dispuesto en el Punto IV de este Protocolo. Todo mayor costo que se produzca por la derivación o se derive de ésta será de cargo del establecimiento de salud.
- c. Establecer un procedimiento específico para la coordinación expedita y oportuna para la reasignación o derivación de las mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo, en caso que no cuente con facultativos que puedan entregar la prestación en su establecimiento. Para ello, adoptará todas las medidas que sean necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia no afecte de modo alguno el acceso, la calidad y la oportunidad de la prestación médica de interrupción del embarazo.
- d. Difundir y capacitar a sus equipos tratantes, en el manejo del procedimiento de reasignación o derivación respectivo.



2. OBLIGACIONES RESPECTO DE LA PACIENTE

- a. Si un médico cirujano o un integrante del equipo de salud, que sea objetor y lo haya manifestado previamente, en los términos establecidos por la ley y este protocolo, es requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud tiene la responsabilidad de reasignar de inmediato otro médico cirujano o integrante del equipo de salud, igualmente calificado, que otorgue la prestación solicitada. Todo mayor costo que se produzca por la reasignación o se derive de ésta será de cargo del establecimiento de salud.
- b. De conformidad con lo dispuesto en la letra a) del inciso primero del artículo 8 de la Ley N° 20.584, el establecimiento de salud es responsable de arbitrar medidas que permitan a la paciente que manifieste su voluntad de interrumpir el embarazo en el marco de las causales de interrupción voluntaria del embarazo, sea informada sobre la calidad de objetor del médico cirujano que la atiende y de la del resto del personal de salud cuya intervención sea necesaria para realizar el procedimiento de interrupción. Esto, sin perjuicio de observar todas las disposiciones de la Ley N° 20.584 y en particular las de su Título II, sobre derechos de las personas en su atención de salud.
- c. Asimismo, en caso de que alguna de estas personas ejerza objeción de conciencia, el establecimiento de salud será responsable de informar a la paciente sobre la disponibilidad de reasignación de un médico o personal de salud que realice el procedimiento dentro del mismo recinto. Si fuera necesario derivar a la paciente a otro establecimiento de salud, se entregará a la paciente información suficiente, oportuna, veraz y comprensible sobre el procedimiento de derivación que va a efectuar.
- d. En el ejercicio de sus respectivas atribuciones legales o corporativas, el director del establecimiento de salud – o quien ejerza la función equivalente cualquiera sea su denominación –, arbitrará los medios necesarios para mantener personal disponible para la ejecución de esta prestación, en función de la demanda de la misma.
- e. En el caso de los establecimientos de salud que invoquen objeción de conciencia de conformidad con el Punto IV de este Protocolo, no obstante ella, deberán prestar atención en las situaciones a las que se refieren los literales b., c. y d. del Punto III N°3 de este Protocolo. Asimismo, la misma responsabilidad tendrá el establecimiento de salud que, no habiendo invocado la objeción de conciencia, coyunturalmente sólo disponga de médicos y demás personal de salud que sean objetores.



3. OBLIGACIONES RESPECTO DEL OBJETOR

- a. No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que, conforme a la ley, haya declarado su condición de objetor de conciencia. No se podrán hacer exigencias, imponer consecuencias negativas ni generar ninguna clase de incentivos que busquen el desistimiento o revocación de la manifestación.
- b. El establecimiento de salud es responsable de poner a disposición de los médicos cirujanos y del personal de salud que trabajen en él, en el área clínica pertinente, los medios e información sobre las condiciones, requisitos y procedimientos establecidos en la ley y en el presente protocolo para el ejercicio de la objeción de conciencia. Además, deberá poner a disposición de estas personas, el formulario a que se refiere el Punto III N°4 de este protocolo.
- c. El director del establecimiento de salud facilitará el ejercicio del derecho a objetar en conciencia, cuando así sea requerido, y dará a su presentación y firma del formulario, la expedición que el caso exige, salvo situaciones de fuerza mayor.
- d. El director del establecimiento debe proveer por escrito, a quien objete en conciencia, el contenido mínimo de la información que debe entregar a la mujer en estas circunstancias.
- e. Es deber del director del establecimiento respetar la libre manifestación de objeción de conciencia y de supervigilar el cumplimiento de los deberes de información del objetor respecto de la mujer -adolescente o adulta- que solicite de interrupción, incluida aquella que es necesaria para la reasignación o derivación inmediata.

4. OBLIGACIONES RESPECTO DEL NO OBJETOR

- a. No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que decida no objetar de conciencia. No se podrán hacer exigencias, imponer consecuencias negativas ni generar ninguna clase de incentivos que busquen obtener la declaración de objeción.
- b. El establecimiento de salud deberá tomar las medidas necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de médicos cirujanos y de personal de salud no tenga como consecuencia una sobrecarga de trabajo u otro tipo de perjuicios laborales para el personal no objetor.
- c. El establecimiento de salud que invoque objeción de conciencia, respetará a aquella persona que no manifestando objeción de conciencia personal, concurra a procedimientos de interrupción del embarazo en otros establecimientos de salud.



III. OBJECIÓN DE CONCIENCIA PERSONAL

1. PERSONAS QUE PUEDEN MANIFESTAR OBJECIÓN DE CONCIENCIA

De acuerdo al artículo 119 ter del Código Sanitario, pueden manifestar objeción de conciencia:

- a. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el artículo 119 del Código Sanitario.
- b. El resto del personal que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención, a saber:
 - i. Los profesionales que contribuyen directamente al proceso de interrupción del embarazo: matrones, enfermeros, arsenaleros que deben prestar asistencia.
 - ii. Los técnicos de enfermería responsables de ejecutar un procedimiento directamente vinculado con la interrupción del embarazo al interior del pabellón quirúrgico.

El personal que ha manifestado objeción de conciencia y es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento que la mujer solicitante debe ser reasignada o derivada; ello sin perjuicio de sus obligaciones de atención en los casos de las letras b., c. y d. del Punto III N°3 siguiente, cuando corresponda.

Serán considerados objetores sólo aquellas personas que manifiesten su objeción de conciencia en conformidad a lo establecido en el artículo 119 ter del Código Sanitario y en el presente protocolo.

2. REVOCACIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

- a. Quien haya manifestado objeción de conciencia podrá siempre dejarla sin efecto, manifestándose por escrito al director del establecimiento en el mismo documento en el que consignó su objeción u otro adherido al mismo.
- b. Quien siendo objetor de conciencia desee abandonar su calidad de tal, no estará impedido de realizar el procedimiento de interrupción o de desarrollar funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención por no haber revocado su manifestación, sin perjuicio de formalizar con posterioridad su revocación conforme al párrafo anterior.



3. CASOS EN QUE NO PROCEDE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

- a. La objeción de conciencia no se extiende a las funciones de gestión y dirección en el establecimiento de salud, cualquiera sea la denominación y rango de su ámbito de acción y responsabilidad en esos roles.

Cuando en un mismo individuo concurra la dualidad de función clínica y de dirección o gestión, la condición de objetor no puede en caso alguno interferir en el desempeño de su rol directivo ni en el cumplimiento de las responsabilidades que como tal tenga, y en lo pertinente a este protocolo, para asegurar el cumplimiento de la obligación de atención que se debe proporcionar a la mujer, en el marco de la Ley N° 21.030.

- b. El médico cirujano que haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo o de concurrir a la prestación de salud, cuando la mujer se encuentre en la causal del N°1 del artículo 119 del Código Sanitario, requiera atención médica inmediata e impostergable y no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención.
- c. La objeción de conciencia no procede respecto de actos de información, diagnóstico, toma e informe de exámenes, derivación, así como tampoco respecto de los demás de preparación ni de los cuidados posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo, sea que estos últimos se requieran regularmente en el procedimiento, o bien, su necesidad de entregarlos surja de complicaciones en la condición de salud de la mujer.
- d. Para el resto del personal del equipo de salud, la objeción de conciencia no procede respecto de los actos que, aun vinculados con la interrupción del embarazo, deban realizarse fuera del pabellón quirúrgico.

4. PROCEDIMIENTO PARA MANIFESTAR OBJECIÓN DE CONCIENCIA

- a. Para poder hacer efectiva la objeción de conciencia, ésta debe manifestarse por escrito ante el director del establecimiento de salud, en forma previa a la recepción de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo y no de manera sobreviniente o intempestiva, de modo de ofrecer a la dirección del establecimiento un tiempo adecuado para administrar el recurso humano.
- b. La manifestación de objeción de conciencia se hará en un formulario tipo, que el establecimiento de salud pondrá a disposición de quienes deseen manifestar su objeción, para cuyo efecto deberá ser firmado por el objetor y el director del establecimiento ante quien se presente, en dos ejemplares originales, quedando uno en poder del objetor y otro en el de la dirección del establecimiento de salud. El formulario debe ser llenado en letra imprenta y contener todos los datos de identificación del objetor, esto es:
 - a. Nombre completo del objetor;
 - b. Número de cédula de identidad o número de pasaporte del objetor;
 - c. Indicación del título profesional o técnico, según corresponda;
 - d. Cargo o función que desempeña el objetor;
 - e. Identificación completa del establecimiento de salud. En el caso que el establecimiento de salud pertenezca al sector público, deberá indicar el Servicio de Salud cuya red asistencial integra;



- f. Fecha y hora de la manifestación de la objeción;
 - g. Indicación de la o las causales de interrupción respecto de las cuales se objeta.
 - h. Declaración sobre el conocimiento de la Ley N° 21.030.
 - i. Nombre del director del establecimiento;
 - j. Firmas del objetor y del director del establecimiento, las que deben corresponder a la de sus respectivas cédulas de identidad o pasaporte.
 - k. Sello o timbre del establecimiento.
- c.** Los documentos en los que conste la manifestación de objeción de conciencia, deberán ser conservados por la dirección del establecimiento en un mismo registro, foliado en orden correlativo según la fecha de ingreso. Se realizará un respaldo digital de las declaraciones recibidas y archivadas.
- d.** Quien dé o haya dado a conocer su decisión de manifestar objeción de conciencia sin sujetarse a lo dispuesto en los literales precedentes, particularmente sin haberla hecho constar por escrito o manifestándola en forma sobreviniente a la intervención que se le solicite respecto de un caso de interrupción voluntaria, no será considerado objetor. En el evento de que el establecimiento no ponga a disposición del personal el formulario tipo, valdrá como objeción la manifestación escrita del objetor que contenga los elementos descritos precedentemente, en cuyo caso el director del establecimiento de salud no podrá negarse a firmarla.
- e.** La persona que se encuentre entre quienes pueden manifestar objeción de conciencia y exprese su intención de hacerlo podrá solicitar una entrevista con un abogado del establecimiento de salud o también del Servicio de Salud, en el caso del sector público, a fin de aclarar dudas, particularmente sobre el contenido y alcances efectivos de la Ley N° 21.030 y del presente protocolo, de lo cual se dejará constancia en el formulario contenido en el Anexo de este protocolo.
- f.** Cumplidos los requisitos y el procedimiento señalado precedentemente el director del establecimiento no podrá rechazar, denegar o desconocer la objeción de conciencia invocada.
- g.** El establecimiento no podrá difundir la manifestación de objeción ni la condición de objetor o de no objetor de una persona, atendido su carácter de dato personal. Ello no obstará al necesario conocimiento que determinados funcionarios del mismo deban tener para la administración y gestión adecuadas del personal de salud para asegurar la atención de las solicitantes; así como tampoco obstará al conocimiento que se dé esas condiciones a la mujer –adolescente o adulta– que soliciten interrupción de su embarazo.



5. EFECTOS DE LA MANIFESTACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

- a. La manifestación de la objeción de conciencia se hará efectiva desde el momento en que el formulario establecido para ello se firme por el objetor y el director del establecimiento; siempre, en la medida en que contenga todos los datos y menciones indicadas en el Punto 4 precedente.
- b. La objeción de conciencia tendrá lugar sólo respecto las causales de interrupción expresamente indicadas en el formulario en que se haga la manifestación, es decir, puede manifestarse para una, dos o el total de las causales, señalando su numeral o contenido.
- c. La persona que manifieste su calidad de objetor de conciencia ante un empleador o establecimiento al que pertenezca, mantendrá dicha calidad ante todo otro empleador o establecimiento en que trabaje, sea este público o privado; en consecuencia, quien tenga la calidad de objetor en el sector público, la tendrá también en el sector privado, y así inversamente.
- d. Si la persona desempeña funciones en más de un establecimiento, ya sea, público, privado o de las instituciones de Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública, debe presentar la declaración en cada uno de ellos.

6. OBLIGACIONES DEL OBJETOR DE CONCIENCIA

- a. Prestar atención de salud oportuna, informando claramente y con antelación su condición de objetor para ejecutar interrupción voluntaria del embarazo, en caso de que se sospeche o confirme la concurrencia de alguna de las causales reguladas por la Ley.
- b. Entregar a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales descritas por el artículo 119 del Código Sanitario, en forma objetiva, el diagnóstico y la información mínima requerida en su situación, particularmente la dispuesta en el inciso décimo del artículo 119 del Código Sanitario y aquella referida al proceso de reasignación o derivación que corresponda, además de toda otro antecedente indicado por el director del establecimiento de acuerdo al Punto I.3.c.
- c. Conocer el proceso de reasignación o derivación fijado por el establecimiento al que pertenece.
- d. Asistir a la mujer en el proceso de reasignación o derivación, según corresponda y otorgar las prestaciones que aseguren las condiciones de salud de la solicitante. Se releva de estas obligaciones al objetor sólo cuando se dé inicio a la atención de la mujer por parte del personal a quien se le ha reasignado o derivado.
- e. Regularizar su decisión de revocar la objeción de conciencia para una o más causales, cuando haya concurrido a la ejecución de una interrupción voluntaria del embarazo habiendo objetado formalmente en forma previa.
- f. Prestar atención post intervención a las necesidades de salud que pueda experimentar la solicitante.
- g. Ejecutar las prestaciones necesarias cuando se presente riesgo vital, en cuyo caso no se admite la objeción de conciencia.



IV. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INVOCADA POR INSTITUCIONES

1. Los establecimientos públicos de salud no pueden invocar objeción de conciencia.
2. Los establecimientos públicos de salud así como aquellos privados que se encuentren adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de convenios a los que se refiere el decreto con fuerza de ley N° 36 de 1980, del Ministerio de Salud, no pueden invocar objeción de conciencia, en la medida en que el objeto de dichos convenios contemple prestaciones de obstetricia y ginecología. En consecuencia, dicha objeción no afectará la vigencia, ni la posibilidad de suscribir los convenios que digan relación con otras prestaciones y/o tengan por efecto otras áreas de especialidad.
3. La manifestación de objeción de conciencia personal y la objeción de conciencia invocada por una institución son independientes una de la otra. En consecuencia, la segunda no supone la primera ni deviene en obligación para el médico ni para el personal del equipo de salud.

Los médicos y el personal que trabajen en una institución de salud que haya invocado objeción de conciencia tendrán plena libertad para no objetar o para manifestar individualmente dicha objeción de acuerdo a los términos del artículo 119 ter y de este protocolo.

En ningún caso, la invocación de objeción de conciencia por instituciones puede significar desmedro alguno de la libertad del personal de salud que individualmente manifieste su objeción de conciencia. En caso alguno la institución de salud objetora o sus directivos podrá exigir, presionar o establecer cualquier tipo de incentivos a su personal de salud para que manifieste objeción de conciencia. Asimismo, deberán respetar la decisión de quien no manifieste objeción, especialmente cuando en dicha calidad, concurra a procedimientos de interrupción del embarazo en otros establecimientos de salud.

4. Sin perjuicio de lo anterior, habiéndose formalizado la invocación de la objeción de conciencia por parte de una institución de salud, ésta puede exigir a su personal de salud que respete la decisión institucional de no ofrecer prestaciones de interrupción legal del embarazo dentro de sus instalaciones. Esta exigencia no puede extenderse a prestaciones de salud respecto de las cuales no existe derecho a invocar la objeción de conciencia, como son, entre otras, la entrega de información a que se refiere el artículo 119 del Código Sanitario, la realización de diagnósticos y la atención posterior a la interrupción del embarazo.
5. Si todos los médicos cirujanos y personal de un establecimiento de salud autorizado para objetar de conciencia lo hicieran, no se entenderá por ello que la institución invoca o debe invocar objeción de conciencia.
6. Para invocar objeción de conciencia, las instituciones de salud deberán enviar al Ministerio de Salud una comunicación que informe sobre la decisión de sus órganos competentes de invocar institucionalmente la objeción de conciencia. La Oficina a cargo de Bioética del ministerio de Salud, evaluará los antecedentes presentados.



7. La comunicación en que una institución invoque objeción de conciencia, indicará:
 - a. Nombre de la persona jurídica;
 - b. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
 - c. Copia de los estatutos sociales;
 - d. Individualización de los miembros que componen su Directorio;
 - e. Copia autorizada del acta en que conste dicho acuerdo y de la documentación que acredite las facultades de quienes concurrieron en dicho acuerdo para celebrarlo;
 - f. Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios;
 - g. Declaración de no tener convenio vigente en virtud del cual se adscriba al Sistema Nacional de Servicios de Salud, con objeto total o parcial para prestaciones del área de obstetricia y ginecología;
 - h. Indicación de la o las causales sobre las que invocan objeción de conciencia;
 - i. Indicación del fundamento de la negación de entrega prestaciones en base a creencias, valores, ideario; y la expresión de la relación concreta entre aquellos y sus estatutos;
 - j. Copia del protocolo de derivación inmediata para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que contenga las medidas que garanticen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el inciso tercero del artículo 119 ter del Código Sanitario.
8. La objeción de conciencia invocada por una institución regirá desde que se dicte la resolución exenta que declare la completitud de los antecedentes presentados, o desde que hayan transcurridos 10 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la comunicación al Ministerio de Salud; según lo que ocurra primero. La resolución será comunicada a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.
9. El Ministerio de Salud podrá solicitar que se completen o aclaren los antecedentes señalados en el numeral precedente, para lo que la institución que ha invocado objeción tendrá un plazo de 5 días hábiles. Se entenderá suspendido el cómputo del plazo dispuesto en el N°11 siguiente, de este Punto IV, hasta la recepción de los antecedentes o aclaraciones restantes.
10. Cumplidos los requisitos y el procedimiento señalado precedentemente no se podrá rechazar, denegar o desconocer la objeción de conciencia invocada por una institución.
11. Los establecimientos de salud privados que invoquen objeción de conciencia deben hacer declaración pública de la misma, darla a conocer en su sitio web institucional e informarla al público mediante avisos visibles en sus servicios clínicos de obstetricia, ginecología y de urgencia.
12. El Ministerio de Salud mantendrá en su sitio web información consolidada y actualizada disponible al público sobre los establecimientos de salud que hayan invocado objeción de conciencia.
13. La declaración de objeción de conciencia invocada por una institución podrá ser revocada en cualquier momento, por una o más causales, sin expresión de causa, lo que deberá ser comunicado al Ministerio de Salud.
14. El Ministerio de Salud mantendrá en su sitio web información consolidada y actualizada disponible al público sobre los establecimientos de salud que hayan invocado objeción de conciencia.



V. DERECHOS DE LA MUJER RESPECTO DE LOS OBJETORES DE CONCIENCIA

1. Ser atendida en forma respetuosa, digna, oportuna y sin dilaciones en el marco de las causas dispuestas en la Ley N° 21.030.
2. Solicitar información de personal objetor o no objetor del establecimiento en el que se atiende en el marco de una de las circunstancias señaladas en el artículo 119 del código Sanitario.
3. Ser reasignada o derivada en forma simple y oportuna en caso de que quien la estuviere atendiendo hubiere manifestado debidamente en forma previa su objeción. O bien, a otro establecimiento, en caso de atenderse en un establecimiento que invoque la objeción institucional o, si circunstancialmente no se encontrare disponible personal para atenderla.



ANEXO

DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL

Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Esta Declaración de Objeción de Conciencia se enmarca en el derecho establecido en el artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

Tienen derecho a declarar su objeción de conciencia:

1. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo; y
2. El resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.

Identificación del objeto:

- i. Nombre completo:
- ii. Número de cédula de identidad o número de pasaporte:
- iii. Indicación del título profesional o técnico:
- iv. Cargo o función:
- v. Establecimiento de salud:
- vi. Servicio de Salud (si corresponde)

DECLARO:

1. Que conozco la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, a saber:
 - a. **La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida** (Causal N°1 del artículo 119 del Código Sanitario).
 - b. **El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal** (Causal N°2 del artículo 119 del Código Sanitario).
 - c. **Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley** (Causal N°3 del artículo 119 del Código Sanitario).
2. Que comprendo el contenido y alcance de la Ley; en particular, el derecho que me reconoce para declarar mi objeción de conciencia lo que permite que me abstenga realizar la interrupción voluntaria del embarazo requerida en la o las causales que posteriormente se detallan
3. Que comprendo las obligaciones que la presente declaración genera para con el establecimiento y la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo al amparo de alguna de las causales mencionadas.



1. Que soy objetor en conciencia respecto de las siguientes causales de interrupción voluntaria que indico a continuación:

Firma de Objeto

Nombre, firma y sello de Director del Establecimiento de Salud Receptor de la Declaración

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

REVOCACIÓN:

Quien nuevamente suscribe este Formulario a continuación, con fecha _____ viene en revocar la presente declaración dada en el mismo para las causales N° en los siguientes términos:

Firma de Objeto que revoca declaración

Nombre, firma y sello de Director del Establecimiento de Salud Receptor de la Revocación



ANEXO N°3

Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

I. OBJETO Y FINALIDAD.

Este protocolo regula la ejecución de la objeción de conciencia, para asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción voluntaria de su embarazo en el marco de las causales que contempla el artículo 119 del Código Sanitario, esto es: cuando la mujer se encuentre en riesgo vital de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; y cuando sea resultado de una violación, dentro de los plazos establecidos en el artículo 119 número 3 del Código Sanitario.

Este protocolo se ciñe a las disposiciones del artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley 21.030, con el objetivo de garantizar su cumplimiento estricto. Esta norma establece un procedimiento para objetar en conciencia y de cuyas disposiciones se desprende que implica el derecho de abstenerse de cumplir la obligación de atención que asiste al *“médico requerido para interrumpir el embarazo”* en alguna de las causales de interrupción voluntaria y al *“resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención”*. Asimismo, el artículo 119 ter del Código Sanitario ha dispuesto que la *“objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución.”*

II. OBLIGACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

1. OBLIGACIONES GENERALES

- a. El establecimiento de salud está obligado a asegurar atención médica oportuna a la mujer – adolescente o adulta– que se encuentre en algunas de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en el artículo 119 del Código Sanitario.
- b. El establecimiento de salud debe contar con al menos un equipo de salud disponible para realizar interrupción voluntaria del embarazo, con excepción de aquellos establecimientos que hayan manifestado objeción de conciencia institucional. Si, el establecimiento no cuenta con personal que otorgue la atención solicitada, será responsable de asegurar la derivación inmediata de la paciente a otro establecimiento de salud para que el procedimiento le sea realizado de manera que el acceso a la atención y la calidad asistencial del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no sufran menoscabo. En el caso de que el establecimiento no haya manifestado objeción de conciencia institucional, la circunstancia de no contar con personal que otorgue la atención solicitada, no lo libera de su obligación de dar atención a la mujer en cualquiera de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo, para cuyo efecto, debe siempre procurar los medios para salir de la imposibilidad y quedar en condiciones de asignar o reasignar en forma inmediata otro profesional disponible para otorgar la prestación a la paciente. Todo mayor costo que se produzca por la derivación será de cargo del establecimiento de salud.
- c. Establecer un procedimiento específico para la coordinación expedita y oportuna para la reasignación o derivación de las mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo, en caso que no cuente con facultativos que puedan entregar la prestación en su establecimiento. Para ello, adoptará todas las medidas que sean necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia no afecte de modo alguno el acceso, la calidad y la oportunidad de la prestación médica de interrupción del embarazo.
- d. Difundir y capacitar a sus equipos tratantes, en el manejo del procedimiento de reasignación o derivación respectivo.



2. OBLIGACIONES RESPECTO DE LA PACIENTE.

- a. Si un médico cirujano o un integrante del equipo de salud, que sea objetor y lo haya manifestado previamente, en los términos establecidos por la ley y este protocolo, es requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo, el establecimiento de salud tiene la responsabilidad de reasignar de inmediato otro médico cirujano o integrante del equipo de salud, igualmente calificado, que otorgue la prestación solicitada. Todo mayor costo que se produzca por la reasignación o se derive de ésta será de cargo del establecimiento de salud.
- b. De conformidad con lo dispuesto en la letra a) del inciso primero del artículo 8 de la Ley N° 20.584, el establecimiento de salud es responsable de arbitrar medidas que permitan a la paciente que manifieste su voluntad de interrumpir el embarazo en el marco de las causales de interrupción voluntaria del embarazo, sea informada sobre la calidad de objetor del médico cirujano que la atiende y de la del resto del personal de salud cuya intervención sea necesaria para realizar el procedimiento de interrupción. Esto, sin perjuicio de observar todas las disposiciones de la Ley N° 20.584 y en particular las de su Título II, sobre derechos de las personas en su atención de salud.
- c. Asimismo, en caso de que alguna de estas personas ejerza objeción de conciencia, el establecimiento de salud será responsable de informar a la paciente sobre la disponibilidad de reasignación de un médico o personal de salud que realice el procedimiento dentro del mismo recinto. Si fuera necesario derivar a la paciente a otro establecimiento de salud, se entregará a la paciente información suficiente, oportuna, veraz y comprensible sobre el procedimiento de derivación que va a efectuar.
- d. En el ejercicio de sus respectivas atribuciones legales o corporativas, el director del establecimiento de salud – o quien ejerza la función equivalente cualquiera sea su denominación –, arbitraré los medios necesarios para mantener personal disponible para la ejecución de esta prestación, en función de la demanda de la misma.
- e. En el caso de los establecimientos de salud que invoquen objeción de conciencia de conformidad con el Punto IV de este Protocolo, no obstante ella, deberán prestar atención en las situaciones a las que se refieren los literales b. y c. del Punto III N°3 de este Protocolo. Asimismo, la misma responsabilidad tendrá el establecimiento de salud que, no habiendo invocado la objeción de conciencia, coyunturalmente sólo disponga de médicos y demás personal de salud que sean objetores.

3. OBLIGACIONES RESPECTO DEL OBJETOR.

- a. No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que, conforme a la ley, haya declarado su condición de objetor de conciencia. No se podrán hacer exigencias, imponer consecuencias negativas ni generar ninguna clase de incentivos que busquen el desistimiento o revocación de la manifestación.
- b. El establecimiento de salud es responsable de poner a disposición de los médicos cirujanos y del personal de salud que trabajen en él, en el área clínica pertinente, los medios e información sobre las condiciones, requisitos y procedimientos establecidos en la ley y en el presente protocolo para el ejercicio de la objeción de conciencia. Además, deberá poner a disposición de estas personas, el formulario a que se refiere el Punto III N°4 de este protocolo.
- c. El director del establecimiento de salud facilitará el ejercicio del derecho a objetar en conciencia, cuando así sea requerido.
- d. El director del establecimiento debe proveer por escrito, a quien objete en conciencia, el contenido mínimo de la información que debe entregar a la mujer en estas circunstancias.
- e. Es deber del director del establecimiento respetar la libre manifestación de objeción de conciencia y de supervigilar el cumplimiento de los deberes de información del objetor respecto de la mujer –



adolescente o adulta- que solicite de interrupción, incluida aquella que es necesaria para la reasignación o derivación inmediata.

4. OBLIGACIONES RESPECTO DEL NO OBJETOR.

- a. No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que decida no objetar de conciencia. No se podrán hacer exigencias, imponer consecuencias negativas ni generar ninguna clase de incentivos que busquen obtener la declaración de objeción.
- b. El establecimiento de salud deberá tomar las medidas necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de médicos cirujanos y de personal de salud no tenga como consecuencia una sobrecarga de trabajo u otro tipo de perjuicios laborales para el personal no objetor.
- c. El establecimiento de salud que invoque objeción de conciencia, respetará a aquella persona que no manifestando objeción de conciencia personal, concurra a procedimientos de interrupción del embarazo en otros establecimientos de salud.

III. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PERSONAL.

1. PERSONAS QUE PUEDEN MANIFESTAR OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

De acuerdo al artículo 119 ter del Código Sanitario, pueden manifestar objeción de conciencia:

- a. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el artículo 119 del Código Sanitario.
- b. El resto del personal que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención, a saber:
 - i. Los profesionales que contribuyen directamente al proceso de interrupción del embarazo: matrones, enfermeros, arsenaleros que deben prestar asistencia.
 - ii. Los técnicos de enfermería responsables de ejecutar un procedimiento directamente vinculado con la interrupción del embarazo al interior del pabellón quirúrgico.

El personal que ha manifestado objeción de conciencia y es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento que la mujer solicitante debe ser reasignada o derivada; ello sin perjuicio de sus obligaciones de atención en los casos de las letras b. y c. del Punto III N°3 siguiente, cuando corresponda.

Serán considerados objetores sólo aquellas personas que manifiesten su objeción de conciencia en conformidad a lo establecido en el artículo 119 ter del Código Sanitario y en el presente protocolo.

2. REVOCACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

- a. Quien haya manifestado objeción de conciencia podrá siempre dejarla sin efecto, manifestándose por escrito al director del establecimiento en el mismo documento en el que consignó su objeción u otro adherido al mismo.
- b. Quien siendo objetor de conciencia deseara abandonar su calidad de tal, no estará impedido de realizar el procedimiento de interrupción o de desarrollar funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención por no haber revocado su manifestación, sin perjuicio de formalizar con posterioridad su revocación conforme al párrafo anterior.

3. CASOS EN QUE NO PROCEDE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

- a. La objeción de conciencia no se extiende a las funciones de gestión y dirección en el establecimiento de salud, cualquiera sea la denominación y rango de su ámbito de acción y responsabilidad respectivos.



Cuando en un mismo individuo concurra la dualidad de función clínica y de dirección o gestión, la condición de objetor no puede en caso alguno interferir en el desempeño de su rol directivo ni en el cumplimiento de las responsabilidades que como tal tenga, y en lo pertinente a este protocolo, para asegurar el cumplimiento de la obligación de atención que se debe proporcionar a la mujer, en el marco de la Ley N° 21.030.

- b. El médico cirujano que haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo o de concurrir a la prestación de salud, cuando la mujer se encuentre en la causal del N°1 del artículo 119 del Código Sanitario, requiera atención médica inmediata e imposterable y no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención.
- c. La objeción de conciencia no procede respecto de actos de información, diagnóstico, toma e informe de exámenes, derivación, así como tampoco respecto de los demás de preparación ni de los cuidados posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo, sea que estos últimos se requieran regularmente en el procedimiento, o bien, su necesidad de entregarlos surja de complicaciones en la condición de salud de la mujer.

4. PROCEDIMIENTO PARA MANIFESTAR OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

- a. Para poder hacer efectiva la objeción de conciencia, ésta debe manifestarse por escrito ante el director del establecimiento de salud, en forma previa a la recepción de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo.
- b. La manifestación de objeción de conciencia se hará en un formulario tipo, que el establecimiento de salud pondrá a disposición de quienes deseen manifestar su objeción, para cuyo efecto deberá ser firmado por el objetor y el director del establecimiento ante quien se presente, en dos ejemplares originales, quedando uno en poder del objetor y otro en el de la dirección del establecimiento de salud. El formulario debe ser llenado en letra imprenta y contener todos los datos de identificación del objetor, esto es:
 - a. Nombre completo del objetor;
 - b. Número de cédula de identidad o número de pasaporte del objetor;
 - c. Indicación del título profesional o técnico, según corresponda;
 - d. Cargo o función que desempeña el objetor;
 - e. Identificación completa del establecimiento de salud. En el caso que el establecimiento de salud pertenezca al sector público, deberá indicar el Servicio de Salud cuya red asistencial integra;
 - f. Fecha y hora de la manifestación de la objeción;
 - g. Indicación de la o las causales de interrupción respecto de las cuales se objeta, si nada se indica, se entenderá que es objetor de conciencia para las tres causales
 - h. Declaración sobre el conocimiento de la Ley N° 21.030.
 - i. Nombre del director del establecimiento;
 - j. Firma del objetor la que debe corresponder a la de sus respectivas cédulas de identidad o pasaporte.
- c. Los documentos en los que conste la manifestación de objeción de conciencia, deberán ser conservados por la dirección del establecimiento en un mismo registro, foliado en orden correlativo según la fecha de ingreso. Se realizará un respaldo digital de las declaraciones recibidas y archivadas.
- d. Quien dé o haya dado a conocer su decisión de manifestar objeción de conciencia sin haberla hecho constar por escrito o manifestándola en forma sobreviniente a la intervención que se le solicite respecto de un caso de interrupción voluntaria, no será considerado objetor. En el evento de que el establecimiento no ponga a disposición del personal el formulario tipo, valdrá como objeción la manifestación escrita del objetor que contenga los elementos descritos precedentemente.



- e. La omisión de una formalidad en la manifestación de objeción de conciencia por partes de las personas facultadas para ello, no viciará la declaración de voluntad del objetor de serlo, siempre que conste claramente que esa ha sido su intención, se haya manifestado por escrito y en forma previa a la solicitud de interrupción del embarazo.
- f. La persona que se encuentre entre quienes pueden manifestar objeción de conciencia y exprese su intención de hacerlo podrá solicitar una entrevista con un abogado del establecimiento de salud o también del Servicio de Salud, en el caso del sector público, a fin de aclarar dudas, particularmente sobre el contenido y alcances efectivos de la Ley N° 21.030 y del presente protocolo.
- g. El establecimiento no podrá difundir la manifestación de objeción ni la condición de objetor o de no objetor de una persona, atendido su carácter de dato personal. Ello no obstará al necesario conocimiento que determinados funcionarios del mismo deban tener para la administración y gestión adecuadas del personal de salud para asegurar la atención de las solicitantes; así como tampoco obstará al conocimiento que se dé esas condiciones a la mujer –adolescente o adulta– que soliciten interrupción de su embarazo.

5. EFFECTOS DE LA MANIFESTACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

- a. La manifestación de la objeción de conciencia se hará efectiva desde el momento en que el formulario establecido para ello se firme por el objetor o cuando este así lo manifieste por escrito en el caso señalado en el punto III N° 4 letra d) precedente.
- b. La objeción de conciencia tendrá lugar sólo respecto las causales de interrupción expresamente indicadas en el formulario en que se haga la manifestación, es decir, puede manifestarse para una, dos o el total de las causales, señalando su numeral o contenido.
- c. La persona que manifieste su calidad de objetor de conciencia ante un empleador o establecimiento al que pertenezca, mantendrá dicha calidad ante todo otro empleador o establecimiento en que trabaje, sea este público o privado; en consecuencia, quien tenga la calidad de objetor en el sector público, la tendrá también en el sector privado, y así inversamente.
- d. Si la persona desempeña funciones en más de un establecimiento, ya sea, público, privado o de las instituciones de Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública, debe presentar la declaración en cada uno de ellos.

6. OBLIGACIONES DEL OBJETOR DE CONCIENCIA.

- a. Prestar atención de salud oportuna, informando claramente y con antelación su condición de objetor para ejecutar interrupción voluntaria del embarazo, en caso de que se sospeche o confirme la concurrencia de alguna de las causales reguladas por la Ley.
- b. Entregar a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales descritas por el artículo 119 del Código Sanitario, en forma objetiva, el diagnóstico y la información mínima requerida en su situación, particularmente la dispuesta en el inciso décimo del artículo 119 del Código Sanitario y aquella referida al proceso de reasignación o derivación que corresponda, además de toda otro antecedente indicado por el director del establecimiento o de acuerdo al Punto I.3.c.
- c. Conocer el proceso de reasignación o derivación fijado por el establecimiento al que pertenece.
- d. Asistir a la mujer en el proceso de reasignación o derivación, según corresponda y otorgar las prestaciones que aseguren las condiciones de salud de la solicitante. Se releva de estas obligaciones al objetor sólo cuando se dé inicio a la atención de la mujer por parte del personal a quien se le ha reasignado o derivado.



- e. Regularizar su decisión de revocar la objeción de conciencia para una o más causales, cuando haya concurrido a la ejecución de una interrupción voluntaria del embarazo habiendo objetado formalmente en forma previa.
- f. Prestar atención post intervención a las necesidades de salud que pueda experimentar la solicitante.
- g. Ejecutar las prestaciones necesarias cuando se presente riesgo vital para la madre en los términos del artículo 119 inciso primero número 1), en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 119 ter.

IV. OBJECION DE CONCIENCIA INVOCADA POR INSTITUCIONES.

- 1. Los establecimientos públicos de salud no pueden invocar objeción de conciencia.
- 2. La manifestación de objeción de conciencia personal y la objeción de conciencia invocada por una institución son independientes una de la otra. En consecuencia, la segunda no supone la primera ni deviene en obligación para el médico ni para el personal del equipo de salud.

Los médicos y el personal que trabajen en una institución de salud que haya invocado objeción de conciencia tendrán plena libertad para no objetar o para manifestar individualmente dicha objeción de acuerdo a los términos del artículo 119 ter y de este protocolo.

En ningún caso, la invocación de objeción de conciencia por instituciones puede significar desmedro alguno de la libertad del personal de salud que individualmente manifieste su objeción de conciencia. En caso alguno la institución de salud objetora o sus directivos podrá exigir, presionar o establecer cualquier tipo de incentivos a su personal de salud para que manifieste objeción de conciencia. Asimismo, deberán respetar la decisión de quien no manifieste objeción, especialmente cuando en dicha calidad, concurra a procedimientos de interrupción del embarazo en otros establecimientos de salud.

- 3. Sin perjuicio de lo anterior, habiéndose formalizado la invocación de la objeción de conciencia por parte de una institución de salud, ésta puede exigir a su personal de salud que respete la decisión institucional de no ofrecer prestaciones de interrupción legal del embarazo dentro de sus instalaciones. Esta exigencia no puede extenderse a prestaciones de salud respecto de las cuales no existe derecho a invocar la objeción de conciencia, como son, entre otras, la entrega de información a que se refiere el artículo 119 del Código Sanitario, la realización de diagnósticos y la atención posterior a la interrupción del embarazo.
- 4. Si todos los médicos cirujanos y personal de un establecimiento de salud autorizado para objetar de conciencia lo hicieran, no se entenderá por ello que la institución invoca o debe invocar objeción de conciencia.
- 5. Para invocar objeción de conciencia, las instituciones de salud deberán enviar al Ministerio de Salud una comunicación que informe sobre la decisión de sus órganos competentes de invocar institucionalmente la objeción de conciencia. La Oficina a cargo de Bioética del Ministerio de Salud, recibirá los antecedentes presentados.
- 6. La comunicación en que una institución invoque objeción de conciencia, será suscrita por su representante legal. Esta deberá contener la siguiente información:
 - a. Nombre de la persona jurídica;
 - b. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
 - c. Copia de los estatutos sociales;
 - d. Documento que acredite la personería para representar al establecimiento de la persona o personas que suscriben la declaración



- e. Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios;
 - f. Indicación de la o las causales sobre las que invocan objeción de conciencia;
 - g. Copia del protocolo de derivación inmediata para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que contenga las medidas que garanticen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el inciso tercero del artículo 119 ter del Código Sanitario.
7. La objeción de conciencia invocada por una institución regirá desde que el Ministerio verifique que los antecedentes señalados en el numeral anterior están completos y que la manifestación de objeción de conciencia ha sido suscrita por las personas que efectivamente tienen potestad para representar a la institución. El Ministerio de Salud tendrá 5 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la comunicación al Ministerio para efectuar el análisis antedicho; de no cumplirse este plazo se entenderá que el establecimiento que es objetor de conciencia para todos los efectos legales. El Ministerio de Salud dictará una resolución exenta que declara que el establecimiento ha manifestado su objeción de conciencia en los términos del artículo 199 ter, la que será comunicada a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud. La resolución exenta señalada contendrá la fecha desde la cual la institución deberá considerarse objetora de conciencia según lo dispuesto precedentemente.
 8. El Ministerio de Salud podrá solicitar que se completen o aclaren los antecedentes señalados en el numeral precedente, para lo que la institución que ha invocado objeción tendrá un plazo de 5 días hábiles. Se entenderá suspendido el cómputo del plazo dispuesto en el numeral anterior de este Punto IV, hasta la recepción de los antecedentes o aclaraciones restantes.
 9. Cumplidos los requisitos y el procedimiento señalado precedentemente no se podrá rechazar, denegar o desconocer la objeción de conciencia invocada por una institución.
 10. Los establecimientos de salud privados que invoquen objeción de conciencia deben hacer declaración pública de la misma, darla a conocer en su sitio web institucional e informarla al público mediante avisos visibles en sus servicios clínicos de obstetricia, ginecología y de urgencia.
 11. El Ministerio de Salud mantendrá en su sitio web información consolidada y actualizada disponible al público sobre los establecimientos de salud que hayan invocado objeción de conciencia.
 12. La declaración de objeción de conciencia invocada por una institución podrá ser revocada en cualquier momento, por una o más causales, sin expresión de causa, lo que deberá ser comunicado al Ministerio de Salud.
 13. El Ministerio de Salud mantendrá en su sitio web información consolidada y actualizada disponible al público sobre los establecimientos de salud que hayan invocado objeción de conciencia.

V. DERECHOS DE LA MUJER RESPECTO DE LOS OBJETORES DE CONCIENCIA.

1. Ser atendida en forma respetuosa, digna, oportuna y sin dilaciones en el marco de las causales dispuestas en la Ley Nº 21.030.
2. Solicitar información de personal objetor o no objetor del establecimiento en el que se atiende en el marco de una de las circunstancias señaladas en el artículo 119 del código Sanitario.
3. Ser reasignada o derivada en forma simple y oportuna en caso de que quien la estuviere atendiendo hubiere manifestado debidamente en forma previa su objeción. O bien, a otro establecimiento, en caso de atenderse en un establecimiento que invoque la objeción institucional o, si circunstancialmente no se encontrare disponible personal para atenderla.



VI. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

1. Las personas e instituciones que hayan manifestado su objeción de conciencia en virtud del protocolo aprobado por Resolución Exenta Nº 61 de 2018 del Ministerio de Salud continuarán siendo consideradas como tal para todos los efectos dispuestos en los artículo 119 y siguientes del Código Sanitario, no siendo necesario manifestar nuevamente su objeción de conciencia en virtud de las disposiciones de este protocolo.



ANEXO.

DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL
Artículo 119 ter del Código Sanitario, Introducido por la Ley N°21.030,
que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Esta Declaración de Objeción de Conciencia se enmarca en el derecho establecido en el artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

Tienen derecho a declarar su objeción de conciencia:

1. El médico cirujano requerido para Interrumpir el embarazo; y
2. El resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención

Identificación del objeto:

- i. Nombre completo:
- ii. Número de cédula de identidad o número de pasaporte:
- iii. Indicación del título profesional o técnico:
- iv. Cargo o función:
- v. Establecimiento de salud:
- vi. Servicio de Salud (si corresponde)

DECLARO:

1. Que conozco la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, a saber:

- a. La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida (Causal N°1 del artículo 119 del Código Sanitario).
- b. El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal (Causal N°2 del artículo 119 del Código Sanitario).
- c. Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido los plazos dispuestos por la Ley (Causal N°3 del artículo 119 del Código Sanitario).

2. Que comprendo el contenido y alcance de la Ley; en particular, el derecho que me reconoce para declarar mi objeción de conciencia lo que permite que me abstenga realizar la interrupción voluntaria del embarazo requerida en la o las causales que posteriormente se detallan

3. Que comprendo las obligaciones que la presente declaración genera para con el establecimiento y la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo al amparo de alguna de las causales mencionadas.

1) Que soy objeto en conciencia respecto de las siguientes causales de interrupción voluntaria que indico a continuación:

Firma de Objeto

Ciudad: _____
Fecha de la Declaración: _____
Hora de la Declaración: _____

REVOCACIÓN:

Quien nuevamente suscribe este Formulario a continuación, con fecha _____ viene en revocar la presente declaración dada en el mismo para las causales N° en los siguientes términos:

Firma de Objeto que revoca declaración



ANEXO N°4

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.187

Martes 23 de Octubre de 2018

Página 1 de 6

Normas Generales

CVE 1482452

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

APRUEBA REGLAMENTO PARA EJERCER OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 119 TER DEL CÓDIGO SANITARIO

Núm. 67.- Santiago, 29 de junio de 2018.

Visto:

Lo dispuesto en el artículo 19 N° 6 y 9, inciso primero, 32 N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República; en los artículos 1 y 2 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en el artículo 119 ter del Código Sanitario; en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; en la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado; en la sentencia Rol 3729-2017 del Tribunal Constitucional; en el dictamen N° 11.781, de 2018 y en resolución N° 1.600, de 2008, ambos de la Contraloría General de la República; y

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del paciente; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones;
2. Que, la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, modificó, entre otros, el Código Sanitario, sustituyendo su artículo 119 e incorporando los artículos 119 bis, 119 ter y 119 quáter;
3. Que, en primer término, el inciso primero del artículo 119 ter del Código Sanitario dispone, en lo que interesa, que el médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 del mismo cuerpo legal, podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiere manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa;
4. Que, en segundo lugar, el mismo precepto garantiza el derecho recién descrito al resto del personal de salud al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención;
5. Que, en tercer y último lugar, esta norma legal señala que la objeción de conciencia podrá ser invocada por una institución;
6. Que, sin perjuicio de lo anterior, a través de su dictamen N° 11.781, de 2018, la Contraloría General de la República señaló que ciertas instituciones de salud no pueden ser objetores de conciencia;
7. Que, en atención a lo anterior, el presente reglamento es dictado como complemento directo y esencial del inciso primero del artículo 119 ter del Código Sanitario, y tiene por finalidad regular, en el marco de la Constitución Política de la República y el Código Sanitario, el ejercicio de la objeción de conciencia, y
8. Que, por lo anteriormente señalado y en uso de las facultades que me confiere la Constitución Política de la República, dicto el siguiente:

CVE 1482452 Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Sitio Web: www.diaoficial.cl Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diaoficial.cl

Decreto:

Apruébase el siguiente reglamento para ejercer la objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario:

TÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objetivo regular el ejercicio de la objeción de conciencia, para asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción voluntaria de su embarazo, de conformidad con el artículo 119 ter del Código Sanitario, en relación con sus artículos 119 y 119 bis.

La objeción de conciencia es personal y podrá ser invocada por una institución.

TÍTULO II. OBJECIÓN DE CONCIENCIA INVOCADA POR PERSONAS NATURALES

Artículo 2.- De conformidad al artículo 119 ter del Código Sanitario, pueden ser objetores de conciencia:

- i. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario.
- ii. El resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.

Si la mujer requiere atención inmediata e impostergable, y se encontrare en la causal del N° 1 del inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario, quien haya manifestado la objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo, cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la misma intervención.

Artículo 3.- Las personas señaladas en el inciso primero del artículo anterior deben manifestar su objeción de conciencia personal en conformidad a lo establecido en el artículo 119 ter del Código Sanitario y este Reglamento.

Para poder hacer efectiva la objeción de conciencia personal, ésta debe manifestarse al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa a la recepción de una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo.

La manifestación de objeción de conciencia deberá realizarse a través de un formulario tipo aprobado por resolución del Ministro de Salud y que será único para todos los establecimientos de salud, los que estarán obligados a ponerlo a disposición de quienes deseen manifestar su objeción de conciencia. El Ministerio de Salud deberá publicar este formulario en su sitio web.

El formulario deberá contener la siguiente información:

- a. Identificación de la persona que manifiesta la objeción de conciencia: nombre completo, nacionalidad y número de cédula de identidad o pasaporte, según corresponda;
- b. Indicación del título profesional o técnico, según corresponda;
- c. Cargo o función que desempeña la persona que manifiesta la objeción de conciencia en el respectivo establecimiento de salud;
- d. Identificación del establecimiento de salud;
- e. Fecha y hora de la manifestación de objeción de conciencia;
- f. Indicación de la o las causales de interrupción del embarazo respecto de las cuales se manifiesta la objeción de conciencia;
- g. Firmas de la persona que manifiesta la objeción de conciencia y del director del establecimiento de salud.

La manifestación de objeción de conciencia deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder del establecimiento de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento de que el establecimiento no ponga a disposición del personal el mencionado formulario, valdrá como objeción de conciencia la manifestación escrita del objetor que contenga los elementos descritos precedentemente, en cuyo caso el director del establecimiento de salud deberá siempre recibirla y firmarla. La objeción de conciencia así manifestada deberá entregarse en dos documentos originales, quedando uno de ellos en poder del objetor y el otro en poder del establecimiento de salud.

Los documentos en los que conste la manifestación de objeción de conciencia deberán ser conservados por la dirección del establecimiento de salud, de manera tal que se asegure su archivo.

Artículo 4.- Cumplidas las formalidades y el procedimiento señalado precedentemente, el director del establecimiento no podrá rechazar, denegar o desconocer la objeción de conciencia invocada.

Artículo 5.- La objeción de conciencia sólo procederá respecto de las causales de interrupción del embarazo que expresamente señalen los interesados en el formulario o documento en que conste la manifestación de objeción de conciencia.

Artículo 6.- Quien haya manifestado objeción de conciencia y quiera extenderla a causales no previstas en su declaración, deberá manifestarlo por escrito al director del establecimiento de salud en los mismos términos señalados en el artículo 3 del presente Reglamento.

Artículo 7.- La persona que esté facultada para manifestar objeción de conciencia y exprese su intención de hacerlo, podrá solicitar la correspondiente asesoría jurídica al establecimiento de salud o del Servicio de Salud, en el caso del sector público, a fin de aclarar dudas, particularmente sobre el contenido y alcances efectivos de la ley N° 21.030 y del presente Reglamento.

Artículo 8.- Quien haya manifestado su objeción de conciencia, de conformidad a la ley N° 21.030 y al presente Reglamento, podrá retractarse y dejarla sin efecto, respecto de todas o alguna de las causales de interrupción del embarazo señaladas en el artículo 119 del Código Sanitario.

Para estos efectos, la persona deberá manifestar su retractación por escrito al director del establecimiento de salud respectivo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 3 de este Reglamento.

En todo caso, quien siendo objetor de conciencia decidiera retractarse de alguna causal o de todas ellas, podrá intervenir en un procedimiento de interrupción del embarazo, sin perjuicio de formalizar con posterioridad su retractación por escrito al director del establecimiento de salud.

Artículo 9.- La objeción de conciencia no procede respecto de actos de información, diagnóstico, toma e informe de exámenes, reasignación, derivación, así como tampoco respecto de los demás actos de preparación o cuidados posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo, sea que estos últimos se requieran regularmente en el procedimiento, o bien, su necesidad de entregarlos surja de complicaciones en la condición de salud de la mujer.

Artículo 10.- No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que, conforme a la ley N° 21.030 y a este Reglamento, haya manifestado su condición de objetor de conciencia o se haya abstenido de hacerlo. No se podrán imponer exigencias o consecuencias, ni generar ninguna clase de incentivos que busquen alterar la condición de objetor o no objetor de conciencia. Asimismo, el tratamiento de los datos de quienes hayan declarado su objeción de conciencia se hará en conformidad con lo dispuesto en la ley 19.628.

Artículo 11.- Quien haya manifestado su objeción de conciencia, mantendrá dicha calidad en todos los centros asistenciales donde cumpla funciones, sin distinguir si son públicos o privados. En todo caso, deberá cumplir con el procedimiento y formalidades señaladas en el artículo 3 del presente Reglamento en cada uno de los establecimientos de salud donde cumpla dichas funciones.

Del mismo modo, en caso que se retracte de una o más de las causales en un establecimiento de salud, deberá hacerlo saber a los otros establecimientos en que preste servicios.

TÍTULO III. OBJECIÓN DE CONCIENCIA INVOCADA POR INSTITUCIONES

Artículo 12.- De conformidad al artículo 119 ter del Código Sanitario, la objeción de conciencia puede ser invocada por una institución.

Artículo 13.- Los establecimientos públicos de salud no pueden invocar objeción de conciencia.

Los establecimientos privados de salud, que hayan suscrito convenios regidos por las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, no podrán ser objetores de conciencia cuando contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología que por su naturaleza comprendan atenciones en pabellón.

Artículo 14.- Con todo, si la mujer requiere atención inmediata e impostergable, invocando la causal del N° 1 del inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario, el establecimiento que haya manifestado la objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo.

Artículo 15.- Para invocar la objeción de conciencia, las instituciones de salud deberán manifestarlo en conformidad a lo establecido en el artículo 119 ter del Código Sanitario y este Reglamento.

Para poder hacer efectiva la objeción de conciencia institucional, el establecimiento de salud deberá manifestarla por escrito al secretario regional ministerial de salud correspondiente, de conformidad a este Reglamento. La manifestación deberá presentarse en todas las secretarías regionales ministeriales de salud donde la persona jurídica tenga establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia.

La objeción de conciencia deberá realizarse en un formulario tipo aprobado por resolución del Ministro de Salud y que será único para todos los establecimientos. El Ministerio de Salud deberá publicar este formulario en su sitio web.

El formulario deberá contener la siguiente información:

- a. Nombre de la persona jurídica;
- b. Rol único tributario de la persona jurídica;
- c. Identificación de el o los representantes legales de la persona jurídica;
- d. Identificación de los establecimientos o sedes comprendidos en la objeción de conciencia, con indicación de sus domicilios;
- e. Indicación de la o las causales de interrupción del embarazo respecto de las cuales se manifiesta la objeción de conciencia.
- f. Indicación, con nombre completo y correo electrónico, de una persona de contacto, para el caso señalado en el artículo 16 inciso segundo del presente Reglamento.

Conjuntamente con el formulario del que trata el inciso anterior, el solicitante deberá acompañar los siguientes documentos:

- a. Copia de los estatutos sociales;
- b. Copia legalizada del acuerdo adoptado por los órganos competentes, de conformidad a los estatutos sociales de la persona jurídica, donde se acuerda ser objetor de conciencia;
- c. Certificado de vigencia de la persona jurídica;
- d. Documento que acredite la personería para representar a la persona jurídica de la o las personas que suscriben la manifestación de objeción de conciencia.
- e. Copia del documento en el que conste el proceso de derivación, para los casos de solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo, de conformidad al artículo 25 de este reglamento.

La manifestación de objeción de conciencia institucional deberá constar en dos formularios originales, con la firma del representante legal de la persona jurídica que manifiesta la objeción de conciencia, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder de la secretaría regional ministerial de salud respectiva.

Artículo 16.- La manifestación de objeción de conciencia regirá a partir de la total tramitación del acto administrativo que la reconoce.

La secretaría regional ministerial de salud correspondiente, tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles para pronunciarse sobre la manifestación de objeción de conciencia institucional.

La resolución que reconoce la objeción de conciencia institucional, se comunicará al Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud en el más breve plazo.

En todo caso, dentro del plazo dispuesto en el inciso segundo, la secretaría regional ministerial de salud correspondiente podrá solicitar que se complementen o aclaren algunos de los antecedentes señalados en el artículo 15, para lo cual el establecimiento de salud tendrá el plazo de diez días para responder. Una vez que se complementen o aclaren los antecedentes se retomará el cómputo del plazo señalado en el inciso segundo.

Cumplidas las formalidades, los requisitos legales y reglamentarios correspondientes, no se podrá rechazar, denegar o desconocer la objeción de conciencia invocada por el establecimiento de salud.

Artículo 17.- El Ministerio de Salud publicará en su sitio web un listado actualizado de los establecimientos de salud objetores de conciencia. Estos establecimientos deberán declarar su condición de objetor en su sitio web institucional e informarla al público mediante avisos visibles instalados, al menos, en sus servicios clínicos de obstetricia, ginecología y de urgencia.

Artículo 18.- La manifestación de objeción de conciencia personal y la objeción de conciencia invocada por una institución son independientes entre sí.

En ningún caso la institución de salud objetora o sus directivos podrán exigir, presionar o establecer cualquier tipo de consecuencias o incentivos a su personal de salud para que manifieste objeción de conciencia. Asimismo, se deberá respetar la decisión de quien no manifieste objeción, especialmente cuando en dicha calidad, concurra a procedimientos de interrupción del embarazo en otros establecimientos de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, habiéndose realizado la manifestación de objeción de conciencia por parte de una institución de salud, se deberá respetar la decisión institucional de no ofrecer prestaciones de interrupción voluntaria del embarazo dentro de sus instalaciones, no pudiendo imponerse exigencias o consecuencias, ni generar ninguna clase de incentivos que busquen alterar la condición de objetor o no objetor de conciencia.

Si todos los médicos cirujanos y personal de un establecimiento de salud autorizado para objetar de conciencia lo hicieran, no se entenderá que la institución invoca o debe invocar objeción de conciencia.

Artículo 19.- El establecimiento de salud que haya manifestado objeción de conciencia y decidiera extenderla a causales no previstas en su declaración, deberá manifestarlo por escrito a la secretaría regional ministerial de salud correspondiente, en los mismos términos del artículo 15 de este Reglamento.

Artículo 20.- El establecimiento de salud que haya manifestado su objeción de conciencia, de conformidad a este Reglamento, podrá retractarse y dejarla sin efecto, respecto de todas o alguna de las causales de interrupción señaladas en el artículo 119 del Código Sanitario.

Para estos efectos, deberá manifestarlo por escrito a la secretaría regional ministerial de salud correspondiente, en los términos establecidos en el artículo 15 precedente. La secretaría regional ministerial de salud deberá informar en el más breve plazo al Ministerio de Salud, el que deberá eliminar al establecimiento del listado de objetores institucionales señalado en el artículo 17 de este Reglamento.

En todo caso, el establecimiento de salud podrá autorizar el procedimiento de interrupción del embarazo, sin perjuicio de manifestar con posterioridad su retractación por escrito a la secretaría regional ministerial de salud correspondiente.

Artículo 21.- En todo caso, los establecimientos de salud deberán entregar a la mujer que se encuentre en alguna de las tres causales descritas en el artículo 119 del Código Sanitario, el diagnóstico y la información de su situación de salud, particularmente la dispuesta en el inciso décimo del artículo 119 mencionado y aquella referida al proceso de reasignación o derivación que se regula en el Título IV de este Reglamento.

TÍTULO IV. PROCESO DE REASIGNACIÓN O DERIVACIÓN

Artículo 22.- Si el establecimiento de salud que no ha manifestado objeción de conciencia institucional no cuenta con personal disponible para realizar la interrupción voluntaria del embarazo, dicha circunstancia no lo libera de su obligación de asegurar a la mujer la prestación de interrupción voluntaria del embarazo, en cualquiera de las tres causales señaladas en el artículo 119 del Código Sanitario.

Artículo 23.- En caso que un médico cirujano o un integrante del equipo de salud sea requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo, y sea objetor, deberá dar aviso de inmediato de la situación, tanto a la paciente como al director del establecimiento, el que tendrá la obligación de reasignar de inmediato a la paciente a otro médico cirujano o integrante del equipo de salud, con las calificaciones necesarias para otorgar la prestación.

Artículo 24.- Si el establecimiento de salud no cuenta con personal que otorgue la prestación de interrupción del embarazo solicitada, deberá derivar a la paciente a otro establecimiento de salud que esté en condiciones de otorgar dicha prestación.

Del mismo modo, los establecimientos de salud que hayan manifestado objeción de conciencia tendrán la obligación de realizar la derivación señalada anteriormente.

Artículo 25.- El establecimiento de salud deberá establecer un procedimiento específico para la oportuna y expedita derivación de las mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo, para el caso que no cuente con facultativos que puedan entregar la prestación o en el caso que haya manifestado su objeción de conciencia institucional.

En cumplimiento de lo anterior, el establecimiento adoptará todas las medidas necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia no afecte de modo alguno el acceso, la calidad y la oportunidad de la prestación médica de interrupción del embarazo.

TÍTULO V. SANCIONES

Artículo 26.- Las infracciones al presente reglamento serán sancionadas por la autoridad competente en la forma y con arreglo a los procedimientos previstos en el Libro Décimo del Código Sanitario y en la ley N° 20.584, según corresponda, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder.

TÍTULO VI. VIGENCIA

Artículo 27.- El presente reglamento comenzará a regir quince días después de su publicación en el Diario Oficial.

Anótese, tómese razón y publíquese.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Emilio Santelices Cuevas, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto Af. N° 67, de 29-06-2018.- Saluda atentamente a Ud., Paula Daza Narbona, Subsecretaria de Salud Pública.

ANEXO N°5



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL

Artículo 119 ter del Código Sanitario, introducido por la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

Aprobado por Resolución Exenta N° 1624 de 2018 del Ministerio de Salud.

La manifestación de objeción de conciencia sólo procede respecto de las personas que desarrollen las siguientes funciones:

1. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo; y
2. El resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención

Identificación del objeto:

Nombre completo	
Nacionalidad	
Número de C.I. o pasaporte	
Indicación del título profesional o técnico	
Cargo o función	
Establecimiento de salud	

DECLARO:

1. Que conozco la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, a saber:

- **La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida** (Causal N°1 del artículo 119 del Código Sanitario).
- **El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal** (Causal N°2 del artículo 119 del Código Sanitario).
- **Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley** (Causal N°3 del artículo 119 del Código Sanitario).

2. Que comprendo el contenido y alcance de la Ley y el Decreto N° 67 de 2018 del Ministerio de Salud; en particular, el derecho que me reconoce para declarar mi objeción de conciencia lo que permite que me abstenga realizar la interrupción voluntaria del embarazo requerida en la o las causales que posteriormente se detallan.

3. Que la objeción de conciencia no procede respecto de actos de información, diagnóstico, toma e informe de exámenes, reasignación, derivación, así como tampoco respecto de los demás actos de preparación o cuidados posteriores al procedimiento de interrupción del embarazo, sea que estos últimos se requieran regularmente en el procedimiento, o bien, su necesidad de entregarlos surja de complicaciones en la condición de salud de la mujer (artículo 9 Decreto 67/2018).

4. Tampoco procede si la mujer requiere atención inmediata e impostergable, y se encontrare en la causal del N° 1 del inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario, y cuando no existe otro médico cirujano que pueda realizar la misma intervención.

5. Que la objeción de conciencia solo procederá respecto de las causales de interrupción del embarazo que expresamente señalen los interesados en el presente formulario.

6. Que comprendo las obligaciones que la presente declaración genera para con el establecimiento y la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo al amparo de alguna de las causales mencionadas.

En especial la obligación de dar aviso de inmediato tanto a la mujer como al establecimiento de mi condición de objetor ante el hecho de haber sido requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo, de modo que se proceda a la reasignación o derivación según corresponda.

7. Que, debo realizar esta misma manifestación en todos los centros asistenciales donde cumpla funciones, sin distinguir si son públicos o privados (artículo 11 Decreto 67/2018).

8. Que estoy en conocimiento que las infracciones al Decreto N° 67 de 2018, del Ministerio de Salud, serán sancionadas por la autoridad competente en la forma y con arreglo a los procedimientos previstos en el Libro Décimo del Código Sanitario y en la ley N° 20.584, según corresponda, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder.

9. Que mi manifestación de objeción de conciencia debe ser libre. No podrá discriminarse arbitrariamente a ninguna persona que manifieste su condición de objetor de conciencia o se haya abstenido de hacerlo (artículo 10 Decreto 67/2018).

10. Que puedo retractarme de mi declaración respecto de todas o alguna de las causales de interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, puedo extender mi manifestación de objeción de conciencia a causales no previstas en la declaración original.

11. Que conforme lo anterior, por este acto vengo manifestar mi voluntad relativa a la objeción de conciencia de la siguiente forma (indicar según corresponda):

- Causal N°1: La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- Causal N° 2: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Causal N°3: Embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurridos los plazos dispuestos por la Ley.

Firma de Objetor

Nombre, firma y sello de Director del
Establecimiento de Salud
Receptor de la declaración

Ciudad: _____

Fecha de la Declaración: _____

Hora de la Declaración: _____

Nota: La manifestación de objeción de conciencia deberá otorgarse en dos formularios originales, uno de los cuales quedará en poder del declarante, y uno en poder del establecimiento.