



**En lo principal: Téngase presente.**

**Primer otrosí: Acompaña documentos.**

**Segundo otrosí: Informa correo electrónico para notificaciones.**

## **SEÑORA CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA (S)**

**Camila Maturana Kesten**, directora y representante legal del Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género - Corporación Humanas, chilena, abogada, cédula de identidad N° 12.617.765-8, domiciliada para estos efectos en Avenida Irarrázaval N° 1628, oficina 92, Ñuñoa, Santiago de Chile, a la Señora Contralora General de la República (S), respetuosamente digo:

Que vengo en hacer presente, respetuosamente, un conjunto de consideraciones sobre la legalidad y constitucionalidad de la propuesta de modificación al Decreto Supremo N° 67 de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento de ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario; de fecha 30 de mayo de 2024.

Esta presentación se sustenta en el derecho a petición que asiste a toda persona que proceda ante la autoridad en términos respetuosos y convenientes, garantizado por la Constitución Política de la República de Chile (CPR, Art. 19 N° 14)<sup>1</sup>.

**Corporación Humanas Chile - Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género** es una organización no gubernamental sin fines de lucro. Se constituye en 2004 como centro de estudios y acción política feminista para la promoción y defensa de los derechos de las mujeres y la profundización de la democracia en espacios de toma de decisión, tanto a nivel nacional como de los sistemas regional e internacional de protección de derechos humanos, a partir de alianzas estratégicas con el movimiento feminista, de mujeres y de derechos humanos. El trabajo de Corporación Humanas se sustenta en la teoría feminista y el derecho internacional de derechos humanos, sin alinearse con ningún partido político.

---

<sup>1</sup> “Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas: [...] 14°. El derecho de presentar peticiones a la autoridad, sobre cualquier asunto de interés público o privado, sin otra limitación que la de proceder en términos respetuosos y convenientes”. Constitución Política de la República, Art. 19 N° 14.

Durante 20 años de trayectoria, Corporación Humanas ha participado de numerosos debates legislativos, promoviendo la adecuación de la normativa nacional a los estándares internacionales de derechos humanos y democracia. En particular, Corporación Humanas intervino y mantuvo seguimiento permanente al debate de la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en sus diversas etapas de tramitación legislativa, y posterior control de constitucionalidad; y acudió ante la Contraloría General de la República solicitando dejar sin efecto la Resolución N° 432 exenta de 22 de marzo de 2018 del Ministerio de Salud. Además, Corporación Humanas ha monitoreado el cumplimiento de la referida ley, en virtud de su misión institucional de promoción y defensa de los derechos de las mujeres, que incluye el seguimiento del cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado de Chile en los tratados y mecanismos internacionales de derechos humanos de que es parte. Ello, atendido que su correcta aplicación es fundamental para la garantía y protección del derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, a la salud, a la igualdad y no discriminación y al derecho de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencia, entre otros.

## 1. Antecedentes

Con fecha 23 de septiembre de 2017 se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Estas causales comprenden: (1) riesgo vital de la mujer embarazada “de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida”; (2) “patología congénita adquirida o genética [del embrión o feto], incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal”; (3) embarazo “resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación” (Código Sanitario, art. 119 inc. 1).

La ley N° 21.030 regula, entre otros aspectos, que determinadas personas puedan manifestar objeción de conciencia, facultad que les permite abstenerse de realizar la interrupción del embarazo requerida por una mujer en las referidas causales; y mandata al Ministerio de Salud a dictar “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” (Codigo Sanitario, art. 119 ter inc. 1, destacado añadido).

En cumplimiento de la referida ley, y del Dictamen N° 11.781 de 9 de mayo de 2018 de la Contraloría General de la República, con fecha 23 de octubre de 2018 se publica en el Diario Oficial el Decreto N° 67 del Ministerio de Salud, aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.

Tras más de cinco años de vigencia, en mayo de 2024, el Ministerio de Salud elabora modificaciones al referido reglamento, en actual revisión por parte de la Contraloría General. Dichas modificaciones se orientan en lo fundamental, a fortalecer las garantías que permitan asegurar la atención de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo por encontrarse en alguna de las tres causales. Al respecto, se propone consagrar expresamente que: “Los establecimientos de salud, públicos y privados, estarán obligados a asegurar la atención médica oportuna de el o la paciente que se encuentre en alguna de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en el artículo 119 del Código Sanitario. Para ello, los establecimientos adoptarán todas las medidas necesarias para que el ejercicio de objeción de conciencia no afecte de modo alguno el acceso, la calidad y la oportunidad de la prestación médica de interrupción del embarazo” (Art. 23 inc. 1, nuevo).

En la propuesta de modificación al reglamento de objeción de conciencia, se definen -entre otras medidas- acciones de información sobre los derechos protegidos por la ley N° 21.030; se especifica qué integrantes del equipo de salud pueden acogerse a la objeción de conciencia; se incorporan mejoras al formulario que debe completar el personal facultado para manifestar objeción de conciencia; se precisan las responsabilidades de directores o directoras de establecimientos de salud en la materia y los deberes de información del personal objetor; y se definen medidas para facilitar la organización de la atención y distribución de los turnos de manera de asegurar la disponibilidad de equipos no objetores que puedan brindar la prestación.

Asimismo, se precisan los deberes de información y publicidad de los establecimientos privados que se acogen a la objeción de conciencia institucional, y las obligaciones de atención que les corresponde brindar a mujeres afectadas por alguna de las tres causales no obstante su calidad de objetor institucional.

A efectos de asegurar la continuidad y la oportunidad de la atención, se dispone que el Ministerio de Salud debe dictar un “protocolo de reasignación y derivación, para asegurar la atención oportuna de los y las pacientes” (Art. 23 inc. 2, nuevo) al que deberán ajustarse los establecimientos públicos y privados.

Respecto de establecimientos públicos, se precisa que “deberán contar con personal sanitario idóneo, suficiente y disponible para asegurar la atención médica de los y las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo y ejecutar la prestación”, pudiendo para ello “considerar como un factor positivo en la contratación de personal, el hecho de no ser objetor de conciencia, a fin de evaluar su idoneidad para el cargo” (Art. 24 nuevo).

## 2. **Carácter excepcional de la objeción de conciencia y estándares de derechos humanos para su regulación**

La objeción de conciencia es una figura jurídica excepcional que permite eximir a determinadas personas de cumplir con algunas obligaciones legales específicas, en base a sus creencias o convicciones morales o religiosas, en la medida que se trate de postulados serios y afianzados. No corresponde a un derecho reconocido expresamente en los tratados internacionales de derechos humanos vigentes en el país, pero puede entenderse como una manifestación de la libertad de conciencia y de religión protegida por la Constitución Política de la República (Art. 19 N° 6)<sup>2</sup>, así como por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Art. 18) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 12).

Al respecto este órgano contralor ha señalado que “La objeción de conciencia constituye una figura jurídica de carácter excepcional, tanto a nivel nacional como en el derecho comparado, puesto que se trata de un mecanismo establecido para justificar que determinadas personas puedan dejar de cumplir una obligación legal”<sup>3</sup>.

La garantía de la libertad de conciencia y religión reconocida por los tratados internacionales impone al Estado la prohibición de interferencias en el modo en que las personas alcanzan sus convicciones. No obstante, no se trata de un derecho o libertad absoluta, y la manifestación de estas creencias puede ser limitada si ello es necesario para proteger los derechos de otras personas.

En un Estado democrático de derecho solo son admisibles las expresiones de la libertad de conciencia y religión que se ajusten al respeto pleno de los derechos y libertades de todas las personas. Ello resulta particularmente relevante en materia del derecho a la salud de las mujeres y los servicios de salud sexual y reproductiva que dicho derecho comprende, y las garantías que el Estado debe implementar para asegurar su ejercicio.

De ahí la importancia de atender a los estándares sobre derechos de las mujeres y objeción de conciencia que organismos internacionales y regionales de derechos humanos han definido, especialmente por cuanto aportan importantes orientaciones y precisiones acerca de los límites y excepcionalidad que los Estados deben observar en la regulación jurídica de la objeción de conciencia.

---

<sup>2</sup> “Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas: [...] 6°.- 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”. Constitución Política de la República, Art. 19 N° 6 inc. 1.

<sup>3</sup> Contraloría General de la República, Dictamen N° 11.781, 9 de mayo de 2018, III. Excepcionalidad de la objeción de conciencia.

Al respecto, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** de Naciones Unidas en su observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva ha señalado:

“La no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable”<sup>4</sup>.

“[...] En caso de que se permita a los proveedores de servicios de atención de la salud invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia”<sup>5</sup>.

El **Comité de Derechos Humanos**, en tanto, en su observación general sobre derecho a la vida releva que las regulaciones de la interrupción voluntaria del embarazo que adopten los Estados no debe poner en peligro la vida ni la integridad de las mujeres o niñas embarazadas, y que deben eliminarse los obstáculos para el acceso de las mujeres y las niñas al aborto sin riesgo y legal, incluyendo las barreras derivadas de la objeción de conciencia.

“[...] Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable. [...] Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras [...]”<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016), Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, U.N. Doc. E/C.12/GC/22, párr. 14 (destacado añadido). Disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/GC/22>.

<sup>5</sup> *Ibíd.*, párr. 43 (destacado añadido).

<sup>6</sup> Comité de Derechos Humanos (2019), Observación general núm. 36, Artículo 6: derecho a la vida, 124º período de sesiones, U.N. Doc. CCPR/C/GC/36, párr. 8 (destacado añadido). Disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/GC/36>.

Por otra parte, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** (CIDH) en su informe sobre acceso a la información en materia reproductiva desde un enfoque de derechos humanos, “reconoce que los y las profesionales de la salud tienen derecho a que se respete su libertad de conciencia”, en base a lo dispuesto por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>7</sup>. No obstante, dado que se trata de un derecho sujeto a limitaciones, sostiene que “si bien los profesionales de salud demandan respeto de su derecho de conciencia, también deben demostrar igual respeto a los derechos de conciencia de sus pacientes”<sup>8</sup>.

En base a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana resalta que “los Estados están en la obligación de organizar sus sistemas de salud de forma tal que se asegure tanto un ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de las y los profesionales de la salud en el contexto profesional, sin que ello evite a las y los pacientes obtener un acceso a los servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable”<sup>9</sup>.

Además, la Comisión Interamericana releva:

“ - en caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.

- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva.

- La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.

- La objeción de conciencia procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva”<sup>10</sup>.

Asimismo, la CIDH prioriza que “los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación”<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011), Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 de noviembre de 2011, párr. 93. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>.

<sup>8</sup> *Ibíd.*, párr. 94 (destacado añadido).

<sup>9</sup> *Ibíd.*, párr. 96 (destacado añadido). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos cita para ello: Corte Europea de Derechos Humanos, R.R. v Poland. App. 27617/04, 26 de mayo de 2011.

<sup>10</sup> *Ibíd.*, párr. 97 (destacado añadido). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos cita para ello: Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-209/08.

<sup>11</sup> *Ibíd.*, párr. 99 (destacado añadido).

La objeción de conciencia, en los países que reconocen determinadas hipótesis en que dicha figura procede, debe ser regulada de manera estricta y excepcional, de manera que su ejercicio no impida ni obstaculice el goce del derecho a la salud ni el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso al aborto seguro y legal.

### **3. Barreras al acceso a las prestaciones y derechos garantizados a mujeres y niñas por la ley N° 21.030**

Conforme al informe **Objeción de Conciencia en Chile: Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación**<sup>12</sup> de Corporación Humanas (2023) -que se adjunta a la presente petición-, con base en la información registrada por el Ministerio de Salud respecto de objetores/as de conciencia, se observa una alta proporción de profesionales que se acogen a esta figura en el servicio público: quienes en mayor medida se acogen a esta figura en al menos una causal son los/as obstetras (45,8%), seguidos por anestesistas (20,5%), técnicos/as paramédicos/as (13,0%) y profesionales no médicos/as (12,7%). La causal que concentra los mayores niveles de objeción de conciencia corresponde al embarazo producto de violación, y en menor medida las causales de inviabilidad y riesgo vital.

Estos altos niveles de objetores de conciencia en distintos establecimientos de salud a lo largo del territorio nacional pueden impactar el acceso oportuno a la información y las prestaciones de salud previstas en la ley. Especialmente alarmante es la alta proporción de obstetras en hospitales públicos que se declaran objetores de conciencia en la causal violación, que desde 2018 en adelante se mantiene por sobre el 40%.

Existen 5 hospitales públicos en que la totalidad de los obstetras (100%) se declara objetor de conciencia en casos de embarazos producto de violación: Hospital de Santa Cruz en la Región de O'Higgins, hospitales de Cauquenes y de Constitución en la Región del Maule, hospital de Victoria en la Región de La Araucanía y hospital de Puerto Aysén en la Región de Aysén. Además, en 4 centros hospitalarios regionales más de dos tercios de obstetras se declaran objetores/as de conciencia en la causal violación: hospital de Talca (80,0%) en la Región del Maule, de Chillán (74,1%) en la Región de Ñuble, de Temuco (72,5%) en la Región de La Araucanía y Rancagua (69,4%) en la Región de O'Higgins. De acuerdo al referido informe, ninguno de estos establecimientos contaba con un protocolo específico sobre objeción de conciencia.

---

<sup>12</sup> Corporación Humanas (2023), Objeción de conciencia en Chile: Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación. Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-OBJECION-DE-CONCIENCIA-2023.pdf>.

De ahí que el acceso a la atención de mujeres y niñas afectadas por alguna de las tres causales, particularmente en caso de embarazo producto de violación, puede verse obstaculizado o retrasado por la amplitud de la objeción de conciencia, lo que resulta crítico atendida la afectación a la integridad física y psíquica, y los limitados plazos legales para la interrupción en casos de violación (12 semanas y 14 semanas en el caso de niñas menores de 14 años).

Por ello, se considera de gran importancia que en todos los establecimientos de salud se cuente con el personal no objetor, que permita asegurar la atención oportuna y de calidad en el mismo establecimiento al que las mujeres y niñas han acudido, sin verse expuestas a trámites burocráticos de derivación y traslados extensos que prolonguen su sufrimiento e incertidumbre y retrase la atención, especialmente en regiones y localidades apartadas.

#### **4. Principio de continuidad del servicio para la garantía del derecho a la vida, del derecho a la integridad física y psíquica, la protección de la salud y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**

Conforme a la Constitución Política de la República, “Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (CPR, Art. 1° inc. 1) y los órganos del Estado se encuentran obligados a respetar y promover los derechos humanos garantizados por la Constitución y por los tratados internacionales ratificados y vigentes en el país (CPR, Art. 5° inc. 2).

En especial, la Constitución asegura a todas las personas el derecho a la vida; el derecho a la integridad física y psíquica; el derecho a la protección de la salud y el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo (CPR, Art. 19 N° 1 y N° 9); así como el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado (CPR, Art. 5° inc. 2; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar Violencia Contra la Mujer, Art. 3).

En tanto, conforme al Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, corresponde al Ministerio de Salud y demás organismos públicos o privados que integran el sector salud, ejercer la función de “garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones” (Art. 1°). Además, a partir de la entrada en vigencia de la ley N° 21.030, la interrupción del embarazo en las tres causales definidas constituye una prestación de salud garantizada por el ordenamiento jurídico y obligatoria para las entidades prestadoras de salud.

De ahí que, en observancia del principio de continuidad de la atención y con el fin de satisfacer de forma regular y continua las prestaciones de salud establecidas en la ley N° 21.030 evitando se puedan ver entorpecidas por el ejercicio de la objeción de conciencia, resulta pertinente y

adecuado que el Ministerio de Salud, a 5 años de su dictación, proponga modificar el reglamento sobre objeción de conciencia. En especial por cuanto las modificaciones propuestas se orientan a fortalecer las medidas que permitan “asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo”, y evitar que el ejercicio de la objeción de conciencia pueda obstaculizar, retrasar o entorpecer el acceso a dicha atención de salud.

## **5. Obligaciones reforzadas en materia de prevención de la violencia contra las mujeres y de la violencia ginecobstétrica**

Además de las obligaciones señaladas previamente, cabe comentar que a partir de la dictación de la ley N° 21.675 que estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género en contra de las mujeres, en razón de su género<sup>13</sup>, se establece un conjunto de deberes de los órganos del Estado con base en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y otros tratados internacionales de derechos humanos vigentes en el país.

La ley N° 21.675 consagra que “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia” (Art. 1°), y se define que “violencia de género [es] cualquier acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento a la mujer en razón de su género, donde quiera que ocurra, ya sea en el ámbito público o privado; o una amenaza de ello” (Art. 5° inc. 1). En tanto, se conceptualiza como violencia ginecobstétrica “todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, negación injustificada o abuso que suceda en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante la atención de la gestación, preparto, parto, puerperio, aborto o urgencia ginecológica” (Art. 6 N° 9).

Se consagra que “Es deber del Estado adoptar las medidas para la prevención, sanción y erradicación de la violencia de género” (Art. 7 inc. 1) y que “Los órganos de la Administración del Estado, dentro del marco de sus competencias legales, cumplirán con las obligaciones que esta ley establece, y asegurarán el goce y ejercicio de los derechos de las mujeres mediante una aplicación eficaz, eficiente y equitativa de los recursos públicos” (Art. 7 inc. 3).

Dentro de las obligaciones especiales de prevención de la violencia de género en el ámbito de la salud, se releva la promoción de los principios de igualdad y no discriminación y la incorporación de la perspectiva de género en la atención de las mujeres; así como fortalecer la aplicación de la ley N° 20.584 sobre derechos y deberes en la atención de salud, especialmente en materia de trato digno, derecho a la información, consentimiento informado y atención humanizada y respetuosa del embarazo, parto, posparto, aborto conforme a las causales legales y atenciones ginecológicas de urgencia (Art. 11 incs 1 y 2).

---

<sup>13</sup> Publicada en el Diario Oficial el 14 de junio de 2024.

Además, se contempla un mandato específico al Ministerio de Salud y los servicios de salud en cuanto a la implementación de medidas para el cumplimiento de la ley N° 21.030 en los establecimientos públicos y privados de salud, en particular para asegurar el acceso a la información y “que las mujeres y las personas con capacidad de gestar sean derivadas a los especialistas o instituciones que no sean objetoras de conciencia, se respeten sus decisiones, que éstas sean libres e informadas, y se les garantice el acceso oportuno a las prestaciones que requieran” (Art. 11 inc. 3).

Por ello, con base en las obligaciones comentadas previamente, y aquellas establecidas en la ley N° 21.675, resultan pertinentes y adecuadas las modificaciones al reglamento de objeción de conciencia propuestas por el Ministerio de Salud. Especialmente por cuanto dichas modificaciones se enmarcan en su función pública de prevenir la violencia de contra las mujeres, incluyendo la violencia ginecobstétrica, que puede afectarles en caso de denegación o retraso en la atención de salud y acceso a las prestaciones establecidas por la ley N° 21.030, y el respeto al contenido esencial de los derechos humanos garantizados por la Constitución Política y los tratados vigentes.

#### **6. Obligación de asegurar la atención médica de las mujeres que requieran la interrupción del embarazo exige contar con personal no objetor en cumplimiento de los principios de probidad, eficiencia y eficacia**

Como se ha señalado, conforme a la ley N° 21.030 se admite a determinados integrantes del equipo de salud, manifestar su objeción de conciencia para abstenerse de realizar la prestación de interrupción del embarazo, debiendo el Ministerio de Salud dictar las regulaciones que permitan dicha manifestación y “asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo” por encontrarse en alguna de las causales contempladas en la ley<sup>14</sup>.

En la propuesta de modificación al reglamento de objeción de conciencia se reafirma que “Los establecimientos de salud, públicos y privados, estarán obligados a asegurar la atención médica oportuna de el o la paciente que se encuentre en algunas de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en el artículo 119 del Código Sanitario”. Para ello, se dispone expresamente que “los establecimientos adoptarán 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” (Art. 23 inc. 1, nuevo, destacado añadido).

---

<sup>14</sup> Código Sanitario, Art. 119 ter inc. 1 (destacado añadido).

A fin de dar cumplimiento a lo anterior, se define que el Ministerio de Salud dictará un protocolo de reasignación y derivación que permita asegurar la atención oportuna, de carácter obligatorio para los establecimientos públicos y privados (Art. 23, nuevo). En tanto, respecto de los establecimientos públicos de salud se prevé que “deberán contar con personal sanitario idóneo, suficiente y disponible para asegurar la atención médica de los y las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo y ejecutar la prestación. Para tales efectos, el establecimiento de salud podrá considerar como un factor positivo en la contratación de personal, el hecho de no ser objetor de conciencia, a fin de evaluar su idoneidad para el cargo.” (Art. 24, nuevo, destacado añadido).

En particular, la medida consistente en contar en cada establecimiento público con el equipo de salud suficiente y disponible para ejecutar la prestación de interrupción del embarazo, resulta del todo necesaria a efectos de poder garantizar la atención médica de las mujeres afectadas por alguna de las tres causales, y que dicha atención no se vea obstaculizada o retrasada por el ejercicio legítimo de la objeción de conciencia. Para garantizar dicha atención es evidente que en cada establecimiento debe existir el personal suficiente y disponible que no haya manifestado su objeción de conciencia, pues, por el contrario, quienes invoquen dicha facultad pueden abstenerse de realizar la referida prestación. En tal sentido, resulta adecuada la consideración de idoneidad para el cargo de quienes no declaren objeción de conciencia y que ello se considere como un factor positivo para la contratación, en la medida que se requiera garantizar que el establecimiento cuente con el personal que permita asegurar la realización de la prestación.

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, se define como idóneo aquello que es adecuado y apropiado para algo. Por tanto, es del todo lógico que se consideren idóneos para “asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo” aquellos profesionales que no invocan la objeción de conciencia y, en consecuencia, pueden brindar la atención prevista por la ley N° 21.030. Al contrario, quienes manifiesten su objeción de conciencia no resultan idóneos en la medida que no ejecutarán la referida prestación, salvo en la situación excepcional de encontrarse una mujer en riesgo vital y requerir atención médica inmediata e impostergable y que no exista otro profesional no objetor que pueda realizar la intervención<sup>15</sup>, hipótesis que no contempla la atención de mujeres y niñas víctimas de violación. Conforme a los antecedentes presentados previamente, la causal violación es la causal que presenta la mayor proporción de objetores, pese a que el daño a la salud o integridad psíquica y psíquica puede resultar irreversible, aun cuando no se considere legalmente en riesgo vital.

---

<sup>15</sup> “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”. Código Sanitario, Art. 119 inc. 3.

Cabe señalar que, conforme a la ley N° 18.875 orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, resulta legítimo el establecimiento o definición de “sistemas o modalidades que estimulen el ejercicio de determinadas funciones por parte de los empleados o premien la idoneidad de su desempeño” (Art. 52), por lo que la medida contenida en la propuesta de reglamento en cuanto a considerar como factor positivo para la contratación de personal el no ser objetor de conciencia, se enmarca en las facultades de los órganos de la Administración del Estado y se ajusta a la legalidad vigente.

Además, se considera que promover la contratación de personal no objetor de conciencia, en la medida que ello posibilite que los establecimientos públicos cuenten con el personal requerido para “asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo”, permite materializar la preeminencia del interés general como elemento constitutivo de la probidad administrativa<sup>16</sup>. En especial, por cuanto una decisión en tal sentido se orienta a concretar “una gestión eficiente y eficaz”<sup>17</sup> del personal de salud que favorecerá garantizar las prestaciones de salud previstas en la ley N° 21.030; a la vez que una medida busca evitar el “entorpecimiento del servicio o [el] ejercicio de los derechos ciudadanos ante la Administración”<sup>18</sup>, que comprende el ejercicio de los derechos de las mujeres que requieren la interrupción del embarazo.

## **7. Protección a los objetores de conciencia y cumplimiento de la obligación de no discriminación laboral**

La propuesta de modificación al reglamento de objeción de conciencia del Ministerio de Salud no contempla ninguna restricción al derecho del personal de salud de manifestar su objeción de conciencia, y así poder excluirse de la realización de la prestación de interrupción del embarazo a mujeres afectadas por alguna de las tres causales, tal como se prevé en la ley N° 21.030. Tampoco se observa en la regulación propuesta alguna clase de diferenciación arbitraria o discriminación, ni mucho menos una infracción a la obligación de no discriminación en materia laboral.

Conforme al principio de igualdad y no discriminación, se prohíbe todo trato diferenciado que carezca de justificación objetiva y razonable, o que no tenga por objeto un fin legítimo. Así lo dispone la Constitución Política al señalar que “Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias” (Art. 19 N° 2 inc. 2). En tanto, de acuerdo a la ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación, para que se configure una discriminación arbitraria es requisito que la alegada distinción, exclusión o restricción “carezca de justificación razonable”<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> Ley N° 18.875 orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, Art. 54.

<sup>17</sup> Ley N° 18.875 orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, Art. 55.

<sup>18</sup> Ley N° 18.875 orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, Art. 62 N° 8.

<sup>19</sup> Ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación, Art. 2° inc. 1.

Además, la Constitución, junto con asegurar la libertad de trabajo y su protección, y el derecho a la libre contratación y a la libre elección del trabajo con una justa retribución, incorpora una prohibición expresa de discriminación en materia laboral: “Se prohíbe cualquiera discriminación que no se base en la capacidad o idoneidad personal, sin perjuicio de que la ley pueda exigir la nacionalidad chilena o límites de edad para determinados casos” (Art. 19 N° 16 inc. 3, destacado añadido).

Cabe señalar que, de acuerdo al Convenio N° 111 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la discriminación (empleo y ocupación), de 1958:

“Art. 1.1. A los efectos de este Convenio, el término discriminación comprende:

(a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación; [...]

2. Las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación”.

Con base en la referida regulación internacional, el Código del Trabajo dispone que:

“Art. 2. [...] Son contrarios a los principios de las leyes laborales los actos de discriminación.

Los actos de discriminación son las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en motivos de raza, color, sexo, edad, estado civil, sindicación, religión, opinión política, nacionalidad, ascendencia nacional, situación socioeconómica, idioma, creencias, participación en organizaciones gremiales, orientación sexual, identidad de género, filiación, apariencia personal, enfermedad o discapacidad u origen social, que tengan por objeto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación.

Con todo, las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas discriminación”<sup>20</sup>.

Dicho cuerpo legal instituye como mecanismo de protección frente a la discriminación laboral la denominada tutela de derechos fundamentales<sup>21</sup>, que por expresa disposición legal resulta aplicable tanto a trabajadores del sector privado como a funcionarios públicos<sup>22</sup>. En la regulación de este mecanismo jurisdiccional de protección, se especifica qué distinciones resultan lesivas de derechos fundamentales, definiendo que: “Se entenderá que los derechos y garantías a que se refieren los incisos anteriores resultan lesionados cuando el ejercicio de las facultades que la ley le reconoce al empleador limita el pleno ejercicio de aquéllas sin justificación suficiente, en forma arbitraria o desproporcionada, o sin respeto a su contenido esencial”<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Código del Trabajo, Art. 2° incs, 3, 4 y 5.

<sup>21</sup> Código del Trabajo, Arts. 485 y siguientes.

<sup>22</sup> Ley N° 21.280 sobre el ámbito de aplicación del procedimiento de tutela laboral, publicada en el Diario Oficial el 9 de noviembre de 2020.

<sup>23</sup> Código del Trabajo, Art. 485 inc. 3.

Se tendrá entonces que determinar si las medidas administrativas que propone la modificación del reglamento, en específico, las distinciones entre profesionales objetores y no objetores, son idóneas, necesarias y proporcionadas. Este razonamiento se denomina “test de proporcionalidad” y se expresa en tres aspectos: En primer lugar, revisar la idoneidad de la distinción de trato entre el personal de la salud para perseguir un objetivo legítimo y que este objetivo se logre con la medida. En este caso, la preferencia por personal no objetor de conciencia para asegurar la continuidad y disponibilidad de profesionales en establecimientos públicos de salud, de modo tal 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 se instituye del todo idónea y adecuada. En segundo lugar revisar la necesidad de la medida. Este análisis se refiere a que, no existen otras medidas menos lesivas para el ejercicio del derecho a objeción de conciencia sin interferir en el acceso de a las prestaciones de la Ley 21.030. Finalmente, se analiza la proporcionalidad propiamente tal de la medida en el caso concreto, que supondrá tres pasos: 1) determinar el grado de afectación o restricción de un derecho fundamental de un trabajador; 2) determinar el grado de importancia del derecho del empleador que opera en sentido contrario; y 3) deben compararse ambos para establecer si la importancia de uno justifica la restricción del otro.

De esta revisión es posible concluir que las medidas comentadas, especialmente la referida en el artículo 24 nuevo, se configuran como medidas razonables y proporcionadas orientadas a un fin legítimo que es garantizar una dotación idónea, suficiente y disponible de profesionales no objetores para la atención de salud de las niñas y mujeres, de manera de proteger su integridad personal, su derecho a no ser discriminadas en su acceso a la salud y su derecho a vivir vidas libres de violencia como asimismo, para no exponer a los objetores de conciencia a realizar procedimientos contrarios a sus convicciones o creencias morales o religiosas.

En efecto, las medidas que permitan a los establecimientos públicos de salud contar con el personal sanitario idóneo, suficiente y disponible, deben considerarse medidas razonables, objetivas y proporcionadas o disposiciones ajustadas a la ley N° 21.030 y a la ley N° 21.675, así como a las obligaciones que corresponden a los órganos del Estado en cumplimiento a las obligaciones internacionalmente asumidas en materia de derechos humanos y derechos de las mujeres, y de ninguna manera pueden ser consideradas como infracciones a los principios de igualdad y no discriminación ni confundidas con discriminaciones arbitrarias en contra de profesionales o integrantes de equipos de salud que manifiesten su objeción de conciencia pues están orientadas a proteger los derechos humanos de niñas y mujeres y se basan en el principio pro persona.

Que, conforme a las consideraciones de hecho y derecho desarrolladas en esta presentación, es posible concluir que la modificación del reglamento se ajusta a los estándares legales, constitucionales e internacionales que regulan la objeción de conciencia y las prestaciones sobre interrupción del embarazo reguladas en la ley N° 21.030. Que, asimismo, la propuesta se fundamenta en asegurar el acceso oportuno a las prestaciones de salud que garantiza la mencionada ley, conforme a los principios de probidad, eficacia y eficiencia, que rigen a los órganos que desarrollan la función pública de salud, como también en el deber de debida diligencia para prevenir la violencia contra mujeres y niñas en el acceso a la atención de salud, conforme a la ley N° 21.675. Finalmente, las medidas propuestas por el nuevo reglamento para reasignar o derivar la atención médica sobre interrupción del embarazo, se constituyen del todo razonables y respetuosas con el derecho a la libertad de conciencia de los profesionales objetores.

**POR TANTO**, solicito tener presente las consideraciones expuestas para el examen de juridicidad de la propuesta de modificación al Decreto Supremo N° 67 de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento de ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario; de fecha 30 de mayo de 2024, y en definitiva, cursar su toma de razón favorable.

**Primer otrosí:** Se solicita tener por acompañado a la presentación los siguientes documentos:

1. Copia autorizada ante Notario Público del Acta de Constitución y Estatutos de la Corporación Humanas Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, de 26 de febrero de 2004.
2. Certificado de Directorio de Persona Jurídica sin fin de lucro.
3. Informe Objeción de conciencia en Chile: Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación. Corporación Humanas, diciembre 2023.

**Segundo otrosí:** Se solicita tener presente para la práctica de comunicaciones y notificaciones relacionadas a esta presentación el siguiente correo electrónico: [cmaturana@humanas.cl](mailto:cmaturana@humanas.cl).