



Minuta: Análisis del nuevo reglamento sobre objeción de conciencia en casos por ley de aborto en tres causales

Marzo 2025

I. Antecedentes

- En el discurso de Cuenta Pública del año 2024, el Presidente Gabriel Boric anunció que el Ejecutivo había ingresado a Contraloría un nuevo reglamento para la ley de aborto en tres causales: “buscamos garantizar que la población conozca sus opciones; asegurar el acceso a un derecho establecido en la ley; que la objeción de conciencia personal no obstaculice el aborto en estas tres causales; y que el lugar donde se viva y la capacidad de pago no sean una barrera y que la atención sea oportuna”¹.
- Se trata de una modificación al Decreto Supremo N° 67 de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento para ejercer la objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario.
- El decreto ingresó a la Contraloría el 31 de mayo de 2024, pero se retiró el 20 de diciembre del mismo año. El 10 de marzo de 2025 reingresó a la Contraloría con modificaciones menores destinadas en su mayoría a asegurar el resguardo de la información de las personas y su privacidad.

II. Contenido principal del nuevo Reglamento:

- A. Se señalan **nuevos deberes de informar** por parte de los establecimientos de salud, públicos o privados, que ofrezcan servicios de atención ginecológica y obstétrica, tales como:
- Exhibir en un lugar público y visible los derechos consagrados en la ley N° 21.030, incluido el derecho de acceso a la información sobre la calidad de objetor de conciencia del médico tratante y las instancias de reclamo disponible (nuevo artículo 2; artículo 17 que pasa a ser 18).

¹ Disponible en [DISCURSO PRESIDENCIAL](#).

- Deber de informar al paciente en la primera consulta gineco obstétrica (ya sea presencial, web o telefónica) que se realice, sobre si el personal requerido es objetor de conciencia (nuevo artículo 12).
- Obligación de los establecimientos objetores de conciencia de informar su condición de objetores y la o las causales respecto de las cuales han manifestado su objeción, en la página principal de su sitio web institucional de un modo claro y fácilmente visible (artículo 17 que pasa a ser 18).
- Deber de los establecimientos de proporcionar información sobre los procedimientos de reclamación en caso de incumplimiento del Reglamento (artículo 17 que pasa a ser 18). Una resolución del Ministerio de Salud regulará la forma en que deberá darse cumplimiento a las obligaciones de este artículo.

B. Nuevas especificaciones para quienes son **objetores de conciencia:**

- Se señala que podrán ser objetores de conciencia quienes presten servicios en establecimientos que sean parte del modelo de atención para realizar interrupciones voluntarias de embarazo, que integren (1) el personal médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 del Código Sanitario o, (2) el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención que estén directamente relacionadas con el procedimiento de interrupción del embarazo (artículo 2 que pasa a ser 3).
- Se establece que no procede la objeción de conciencia institucional para los casos que plantea el artículo 9, es decir: “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 12 que pasa a ser 13).

C. Normas para **ejercer la objeción de conciencia:**

- Se establece como única vía para realizar la objeción de conciencia un formulario que emanará del Ministerio de Salud, el que incorpora además nuevos requisitos: (g) la declaración escrita que indique que se objeta por motivos religiosos y/o de conciencia; (h) la declaración escrita de que la persona se encuentra en conocimiento de que la objeción de conciencia es una excepción a la ley; (i) firmas de la persona que manifiesta la objeción de conciencia y del director del establecimiento de salud que deberán corresponder a las de su respectivas cédulas de identidad o pasaporte; y (j) sello o timbre del establecimiento (artículo 3 que ha pasado a ser 5). Antes se contemplaba la posibilidad de hacer una manifestación escrita que contuviera los elementos requisitos,

en cuyo caso el director del establecimiento de salud debería siempre recibirla y firmar.

- Se señala que los establecimientos de salud públicos y privados no podrán exigir a las personas que no son objetoras de conciencia una declaración en dicho sentido (inciso final del artículo 3 que pasa a ser 5).
- Se elimina el hecho de que 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 (se reemplaza el antiguo artículo 11 que lo señalaba).
- Se elimina la frase que señalaba la independencia de la manifestación de objeción de conciencia personal y la objeción de conciencia invocada por una institución (inciso primero del artículo 18, que ha pasado a ser 19).

D. Otros deberes de los establecimientos de salud:

- Deber de conservar los formularios en los que conste la manifestación de objeción de conciencia en formato físico o repositorio digital, asegurando la confidencialidad de la información sensible (art 3 que pasa a ser 5).
- Deber de los jefes de servicio y unidades vinculados a la ginecoobstetricia de favorecer, en base a la información recibida, la presencia de personal no objetor en la distribución de los turnos (art. 22 que pasa a ser 24).
- Deber de asegurar la atención médica de el o la paciente que se encuentre en alguna de las tres causales de interrupción del embarazo. Para ello, los establecimientos deberán adoptar 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 de embarazo. Con este objeto, el Ministerio de Salud deberá dictar un **Protocolo de reasignación y derivación, que los establecimientos deberán incorporar**, que contenga plazos máximos para la reasignación y derivación, para asegurar la atención oportuna de los y las pacientes (nuevo art.23).
- En el caso de los establecimientos de salud públicos, estos 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 (artículo 22 que pasa a ser 24).

- E. Se establece el **rol fiscalizador de la Superintendencia de Salud** y el rol de las Seremis de Salud de velar por el cumplimiento de los requisitos y condiciones que se señalan (artículo 26 que pasa a ser 28):

- La Superintendencia de Salud fiscalizará que el prestador ejecute las prestaciones vinculadas a la ley N° 21.030 oportunamente y sin discriminación arbitraria y de cumplimiento a los derechos y deberes establecidos en la ley N° 20.584, y la demás normativa legal y constitucional aplicable.
 - Por su parte en el marco de los procedimientos señalados en los artículos 4 y 17, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud velarán por el cumplimiento de los requisitos y condiciones allí señalados, especialmente que el o la solicitante sea una de las personas legitimadas para invocar la objeción de conciencia, y la corrección de los elementos formales para ello, incluida la oportunidad de la declaración y el almacenamiento de dicha información.
- F. En general, se reemplaza en todo el reglamento, la expresión “mujer” por “paciente”.
- G. En cuanto a las disposiciones transitorias, se establece que el nuevo Reglamento comienza a regir 15 días después de publicado en el Diario Oficial. También se señala que el plazo del Ministerio de Salud para la dictación del protocolo de reasignación y derivación, formulario y resoluciones señaladas en el reglamento, es de tres meses después de que el Reglamento entre en vigencia.

III. Comentarios

A. Aumento de carga burocrática y restricciones a la objeción de conciencia:

- Formulario obligatorio del Minsal: se establece un único medio formal para manifestar objeción de conciencia, lo que elimina la posibilidad de declaraciones escritas previas y exige firmas tanto del objetor como del director del establecimiento. Este procedimiento podría burocratizar el ejercicio del derecho y condicionar su aprobación a la autoridad del establecimiento
- Declaración por establecimiento: cada médico objetor debe registrarse como tal en cada centro donde preste servicios, dificultando el ejercicio continuo de la objeción de conciencia y generando inseguridad para los profesionales.

B. Limitaciones a la objeción de conciencia institucional:

- Se elimina la independencia entre objeción de conciencia personal e institucional, debilitando la posibilidad de que establecimientos privados puedan garantizar una atención acorde a sus principios.
- Se restringe explícitamente la objeción de conciencia institucional en acciones de información, diagnóstico, reasignación y cuidados post-aborto, obligando a ciertos profesionales a intervenir en procedimientos asociados, aunque estos contravengan sus creencias.

C. Riesgos de discriminación en la contratación y en la asignación de turnos:

- **Prioridad para personal no objetor:** se establece que la contratación de personal en hospitales públicos podrá considerar como factor positivo el no ser objetor, lo que podría vulnerar el principio de igualdad en el acceso a cargos públicos (Art. 19 N° 17 de la CPR).
- **Distribución de turnos discriminatoria:** se instruye a los jefes de servicio favorecer la presencia de personal no objetor en turnos, lo que podría derivar en una exclusión indirecta del personal objetor y afectar la organización del servicio según criterios de idoneidad médica y no solo ideológica.

D. Obligaciones de los establecimientos y fiscalización excesiva:

- **Mayor supervisión estatal:** se fortalece el rol fiscalizador de la Superintendencia de Salud y de las Seremis, generando incertidumbre sobre la aplicación de sanciones y las consecuencias para establecimientos privados que objeten institucionalmente.
- **Publicidad obligatoria:** se impone a los prestadores de salud la exhibición en sus instalaciones y sitios web de su condición de objetores, lo que podría generar presión social o mediática sobre dichos centros.

IV. Preguntas críticas al nuevo reglamento

1. ¿Podría la prioridad en contratación y asignación de turnos para no objetores convertirse en una forma de discriminación laboral? Pero más grave aún, ¿podría dicha práctica, al establecer una prioridad de considerar determinado personal por sobre otro, terminar discriminando el adecuado procedimiento o tratamiento de pacientes que requieren ciertos expertos sin importar si son o no objetores?
2. ¿Cómo se garantizará que la fiscalización no derive en una persecución injustificada de profesionales y centros de salud con convicciones contrarias al aborto?
3. ¿Se están estableciendo criterios de urgencia preferencial para la IVE sobre otras atenciones médicas críticas? Frente al deber de los establecimientos públicos y privados de asegurar la atención oportuna de los pacientes que se encuentren en alguna de las tres causales de aborto, ¿se trata de casos que gozan de preferencia frente a otros procedimientos o urgencias?
4. ¿Cuál es el alcance del Protocolo de reasignación y derivación? ¿Quién asume los costos logísticos y financieros de la reasignación y derivación de pacientes en establecimientos objetores?