



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

Junio 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. Luego, fue nuevamente retirado.
- Finalmente, con fecha 19 de mayo de 2025, ingresa un nuevo reglamento con algunas modificaciones de fondo respecto de la propuesta original:
 - Se establece la posibilidad que tiene el establecimiento de salud de priorizar la contratación de personal no objetor en los establecimientos públicos cuando no se cuenta con personal sanitario idóneo y suficiente para la realización de la prestación. En la propuesta anterior se establecía como un factor positivo para la contratación, el hecho de no ser objetor (art. 22 que pasa a ser 24).

¹ Disponible en DISCURSO PRESIDENCIAL.

- También se mantiene el efecto universal de la objeción de conciencia en todos los centros asistenciales (art. 11 del Reglamento), lo cual se intentó eliminar en la propuesta de reglamento anterior retirada. La Contraloría tomó razón de este con fecha 23 de mayo de 2025.

II. Contenido principal del nuevo Reglamento:

A. Nuevas especificaciones para la **objeción de conciencia individual**:

- 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) sean parte del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.
- Se agregan como requisito para la declaración individual: el cargo o funciones que le corresponde desempeñar a la persona que manifiesta la objeción de conciencia al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención la declaración escrita de que se objeta por motivos de conciencia, y la declaración escrita de que la persona se encuentra en conocimiento que el artículo 119 del Código Sanitario (regulación del aborto en tres causales) contempla la objeción de conciencia como una excepción a la regla general establecida por la ley (letras c, g y h del art. 3 que pasa a ser 5).
- Se establece como única vía para realizar la declaración un formulario único. Se suprime la posibilidad de hacer una manifestación escrita (cuando el formulario no estuviera disponible) que contuviera los elementos señalados, en cuyo caso el director del establecimiento de salud debía siempre recibirla y firmar. Sin embargo, se señala que el formulario siempre deberá estar disponible para su descarga y tendrá la misma validez que aquel que ponga a disposición el establecimiento.
- 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).

B. Nuevas especificaciones para la objeción de conciencia institucional:

- 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).

- Se establece dentro de los elementos que debe contener la declaración de objeción de conciencia, que “la declaración de que se está en conocimiento que no podrá invocarse objeción de conciencia cuando la persona requiera atención inmediata e impostergable, invocando la causal N° del art. 119 del Código Sanitario” (literal f nuevo del art. 15 que ha pasado a ser 16).
- Se establece que la objeción de conciencia sólo comienza a regir una vez a partir de la total tramitación del acto administrativo que la reconoce (nuevo inciso del art. 16 que ha pasado a ser 17).
- 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 (se suprime el inciso primero del artículo 18, que ha pasado a ser 19).

C. Se establecen 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).
- 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.

D. Deberes de los establecimientos de salud respecto de asegurar la atención médica:

- Deber de los establecimientos públicos de salud, de **contar con personal idóneo**,

suficiente y disponible para asegurar la atención médica de las personas que requieren la interrupción del embarazo. En el evento de que la falta de personal ponga en riesgo el acceso oportuno a la prestación, los establecimientos podrán priorizar la contratación de personal idóneo y disponible para su realización (art. 22 que pasa a ser 24).

- Deber de asegurar la atención médica de la persona 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).

E. Otros deberes de los establecimientos de Salud (art 3 que pasa a ser 5):

- 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.
- Deber de remitir en un plazo de 30 días los formularios a la Seremi de Salud respectiva y a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de salud, resguardando la protección de datos.

F. 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 dé 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 la persona solicitante sea una de las 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.

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. Por su parte, los establecimientos de salud deben ajustar sus protocolos en un plazo de tres meses desde la dictación del referido protocolo de reasignación y derivación.

III. Preguntas críticas al nuevo reglamento

1. ¿En qué se va a traducir la posibilidad de los establecimientos de salud de priorizar la contratación de personal no objetor para realizar las prestaciones? ¿Implica la contratación de personal para una prestación puntual o es una prioridad respecto de otras contrataciones? Si la situación es esta última, ¿implica que los casos de aborto en tres causales gozan de cierta preferencia respecto de otro tipo de urgencias o atenciones que requieren de personal especializado que podría dejar de ser contratado?
2. ¿Por qué se explicita como requisito de la declaración de objeción de conciencia institucional, señalar que se está en conocimiento de que no podrá invocarse objeción de conciencia cuando la persona requiera atención inmediata e impostergable? Si el deber de todo médico es salvar a la persona que lo requiera, ¿por qué poner el énfasis en la imposibilidad de invocar la objeción? ¿No da esto pie para limitar en otras situaciones la invocación de la objeción?
3. ¿Por qué se explicita que mientras no esté completamente tramitado el acto administrativo, no está vigente la objeción de conciencia? ¿Será el procedimiento una traba para alcanzar dicha declaración o habrá un esfuerzo institucional por permitir que quienes legítimamente se oponen a realizar abortos, no los realicen?
4. ¿Cómo se garantizará que la fiscalización no derive en una persecución injustificada de profesionales y centros de salud con convicciones contrarias al aborto?
5. ¿Cuál es el alcance del Protocolo de reasignación y derivación? ¿Quién asumirá los costos logísticos y financieros de la reasignación y derivación de pacientes en establecimientos objetores (quién deriva o quién recibe)?