

Legal |
Opinión | Artículo 1 de 1

Objeción de conciencia: un nuevo reglamento para garantizar el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo

"...Desde una perspectiva de género y derechos humanos, el reglamento representa un avance normativo en al menos tres dimensiones: reconoce que la objeción ha sido usada como mecanismo estructural de exclusión, impone obligaciones institucionales para evitar barreras y fortalece la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos mediante el acceso a información y a mecanismos efectivos de reclamo..."

Martes, 22 de julio de 2025 a las 9:40



A⁻ A⁺ Imprimir Enviar

Danitza Pérez

De acuerdo con el Informe sobre Objeción de Conciencia 2024 elaborado por Corporación Humanas¹, un 41,6% de los médicos obstetras que se desempeñan en hospitales públicos se declararon objetores de conciencia en la causal de violación. Esta proporción se incrementa significativamente en ciertas regiones, alcanzando cifras superiores al 60% en Maule, O'Higgins y Los Lagos.

El informe identifica casos especialmente críticos, como el del Hospital de Cauquenes, donde los dos únicos obstetras contratados declararon objeción en las tres causales permitidas por la ley (riesgo vital para la mujer, inviabilidad fetal y violación); el Hospital de Constitución, con tasas de objeción del 75%, 50% y 100% en dichas causales, respectivamente, y el Hospital de Lautaro, donde el 50% de los obstetras se declara objetor en las dos primeras causales y el 100% en la causal de violación. Estos antecedentes dan cuenta de una cobertura asistencial deficitaria que compromete gravemente el acceso efectivo

de las mujeres a la prestación garantizada por la Ley N° 21.030.

La tolerancia institucional, en la práctica, permitió la consolidación de esquemas organizacionales que habilitaron la objeción colectiva bajo una apariencia de decisiones individuales, sin mecanismos reales de control, registro ni derivación oportuna, transformando ciertamente a hospitales como los mencionados, en

instituciones objetoras de facto.

A lo anterior se suman una serie de falencias, como la ausencia de protocolos eficaces y estandarizados de derivación y la ausencia de información clara para las usuarias. Esta situación, sostenida por años, demuestra cómo una herramienta jurídica pensada para proteger convicciones personales termina vulnerando el derecho de las mujeres a acceder, de forma oportuna y digna, a una prestación de salud legalmente garantizada, exponiendo a mujeres y niñas a malos tratos y costos financieros y emocionales adicionales.

En este contexto, el recientemente publicado Decreto Supremo N° 22 (mayo de 2025) introduce una serie de modificaciones al reglamento original (DS N° 67 de 2018)², que buscan corregir estos desajustes. La modificación de este reglamento, no exento de polémicas, cerró su período de reclamación ante el Tribunal Constitucional recientemente, lo que permite contar con un texto firme y listo para su implementación. En esta columna me propongo abordar algunas de las modificaciones más importantes del reglamento.

En primer lugar, obliga a los establecimientos de salud a contar con protocolos de derivación y reasignación de profesionales, reforzando el principio de oportunidad (artículo 23). Para asegurar esta garantía, el Ministerio de Salud deberá dictar, mediante resolución, un protocolo específico de reasignación y derivación que contenga, al menos, los plazos máximos aplicables a estos procedimientos. Esta previsión reglamentaria no solo apunta a dotar de eficacia operativa la prestación, sino que establece un marco normativo claro para que las usuarias puedan exigir su cumplimiento.

En el caso de establecimientos públicos de salud, el reglamento impone la obligación de contar con personal sanitario idóneo, suficiente y disponible para asegurar la atención médica de quienes requieran la interrupción voluntaria del embarazo (artículo 24). Esta exigencia no se limita únicamente a la cantidad de profesionales disponibles, sino también a su idoneidad técnica y ética para garantizar una atención de calidad, respetuosa y oportuna. En el evento de que la falta de personal ponga en riesgo el acceso oportuno a la prestación, se faculta expresamente a los establecimientos de salud para priorizar la contratación de personal idóneo y disponible para su realización.

Aunque esta disposición ha sido criticada por algunos sectores, lo cierto es que se trata de una medida orientada a garantizar el acceso en contextos de alta densidad de objetores, como se ha registrado en diversas regiones del país, como sería precisamente en los casos de los hospitales de Cauquenes o Lautaro.

En tercer lugar, y aun cuando parezca obvio, se restringe el alcance de la objeción de conciencia exclusivamente al personal que participa directamente en la intervención gineco-obstétrica y acciones directamente vinculadas con la prestación de salud (artículo 3). Esto implica que ya no se podrá invocar objeción para negarse a entregar información, realizar diagnósticos, exámenes, cuidados posteriores o ejecutar derivaciones (artículo 9). Así, se garantiza la continuidad de la atención y se elimina la posibilidad de que la objeción opere como veto en etapas previas del proceso clínico.

Otra innovación importante es la transparencia hacia las usuarias: todos los centros de salud deberán informar desde el primer contacto si su tratante es objetor (artículo 12) y exhibir públicamente los derechos establecidos por la ley, los mecanismos de reclamo y los protocolos aplicables (artículo 2). Estas exigencias no solo fortalecen la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos mediante el acceso a

información y a mecanismos efectivos de reclamo.

Finalmente, en términos de objeción de conciencia institucional, el nuevo reglamento restringe las instituciones que pueden declararse como tal a las instituciones que efectivamente se encuentran habilitadas para realizar interrupciones del embarazo (artículo 13). Esta limitación viene a responder a la situación actual, donde centros de atención primaria, e incluso un campus universitario, eran objetores institucionales, abriendo serias dudas sobre el sentido de ello.

Desde una perspectiva de género y derechos humanos, el reglamento representa un avance normativo en al menos tres dimensiones: reconoce que la objeción ha sido usada como mecanismo estructural de exclusión, impone obligaciones institucionales para evitar barreras y fortalece la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos mediante el acceso a información y a mecanismos efectivos de reclamo.

Varios de estos aspectos fueron parte de las recomendaciones del Comité CEDAW en los dos últimos períodos de observaciones³, así como del informe de la relatora especial sobre el derecho a la salud, Tlaleng Mofokeng, quien en su visita oficial a Chile advirtió que el ejercicio generalizado de la objeción de conciencia por parte del personal de salud, sin mecanismos eficaces de control ni protocolos de derivación, estaba obstaculizando el acceso efectivo de las mujeres a servicios de aborto legal, y recomendó al Estado adoptar medidas normativas y administrativas para garantizar el cumplimiento efectivo de la Ley N° 21.030⁵.

Sin embargo, la clave estará en su implementación. ¿Tendrán los servicios protocolos realmente funcionales? ¿Habrá capacidad de fiscalización efectiva desde las seremis y la Superintendencia de Salud? ¿Se aplicará con rigor la exigencia de contar con personal no objetor en todas las regiones del país?

Estas preguntas no son menores. Las normas no transforman por sí solas los marcos de práctica institucional ni las resistencias culturales que han marcado la historia de los derechos sexuales y reproductivos en Chile; pero lo cierto es que, por primera vez desde 2018, el reglamento gira el foco desde la conciencia del prestador hacia el acceso de la paciente. Y eso, en sí mismo, es una buena noticia.

** Danitza Pérez Cáceres es profesora de Derecho Procesal y Género de la Universidad Diego Portales e investigadora del Programa de Reformas Procesales y Litigación. Doctoranda de ese mismo plantel.*

¹ Corporación Humanas (2024). [Informe Objeción de Conciencia en tres causales: una barrera para el acceso de las mujeres a la salud reproductiva](#).

² [Decreto Supremo N° 22](#), Ministerio de Salud. Diario Oficial, 19 de mayo de 2025.

³ Comité CEDAW (2018). Observaciones finales. [CEDAW/C/CHL/CO/7](#); Comité CEDAW (2024). Observaciones finales. [CEDAW/C/CHL/CO/8](#).

⁴ Relatora especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng (2024). [Visita a Chile](#).

0 Comentarios

 **Andrea Lagos** ▼

A

Sé el primero en comentar...



Comparte

Mejores Más recientes Más antiguos

Sé el primero en comentar.

Suscríbete

Política de Privacidad

No vendan mis datos

EL MERCURIO

Términos y condiciones de la Información © 2002 El Mercurio Online