

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA; ENTRE LIBERTADES Y DERECHOS

CONSCIENTIOUS OBJECTION; BETWEEN FREEDOM AND RIGHTS

RESUMEN

La Ley 21.030 de Chile despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (riesgo de vida de la mujer, malformación de carácter letal del feto y embarazo producto de violación), e introdujo por primera vez en la legislación del país, el derecho a la objeción de conciencia de los equipos clínicos que participan directamente de los procedimientos de vaciamiento uterino de las gestaciones en que concurre alguna de las tres situaciones consideradas en la Ley.

Esta Ley tuvo un amplio debate social y legislativo, y a un año de su implementación podemos observar con preocupación, que la objeción de conciencia de los equipos clínicos se alza como la principal barrera de acceso a las prestaciones de salud a las cuales tienen derechos las mujeres en estas situaciones en Chile.^{1,2}

El presente artículo espera aportar al debate nacional sobre el rol de los profesionales de salud ante el nuevo escenario jurídico-sanitario, donde el equilibrio entre las libertades personales de los profesionales y el legítimo derecho de las mujeres a poder acceder a los servicios definidos en la Ley 21.030 estén en el centro de la discusión, y se expresan como una oportunidad o definitivamente una amenaza al estado de derecho, es decir a nuestra democracia.

Palabras clave: objeción de conciencia; aborto; derechos.

SUMMARY

Chile's Law 21.030 decriminalized the voluntary interruption of pregnancy in three situations (when the woman's life is at risk, where the fetus has a lethal malformation, and in pregnancies resulting from rape), and also, for the first time in national legislative history, introduced the right to conscientious objection for clinical teams that participate directly in abortion procedures for the three situations considered in the Law.

This Law spurred a broad social and legislative debate, and one year after its implementation, it is concerning to observe that the clinical teams' conscientious objections have been principle barrier impeding women's access to these health benefits, despite their legal right.

This article seeks to contribute to the national debate on the role of health professionals in this new legal-sanitary scenario, where the balance between the

PAZ ROBLEDO

Médica-Pediatra mención
Adolescencia, Magister en
Psicología del Adolescente, y
con formación en Gerencia
Social y Políticas públicas.

personal freedoms of professionals and the legitimate right of women to access the services defined in Law 21.030 are at the center of the discussion. These are expressed either as an opportunity or as a definitive threat to the rule of law, which is to say, to our democracy.

Key words: *conscientious objection; abortion; rights*

ANTECEDENTES

En el mensaje del proyecto de Ley enviado a discusión el 31 de enero 2015, señalaba expresamente 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. Por esta razón el proyecto de ley 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. Con todo, este derecho no puede ser un obstáculo insalvable para acceder a la interrupción del embarazo.”*³

Después de la participación del Tribunal Constitucional que modificó la Ley emanada del poder legislativo, quedó así:

“Artículo 119 ter. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa.

De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención.

En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.

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.

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

Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la mujer requiriente debe ser derivada.

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.”

Una investigación periodística realizada por CIPER Chile⁵, identificó la objeción de conciencia de los equipos clínicos como una barrera de acceso de las mujeres, y describe casos clínicos donde se transformó en una franca vulneración de los derechos de las mujeres afectadas.

“De los 69 hospitales habilitados para practicar abortos, en 41 la mitad o más de los médicos es objetor en alguna de las tres causales”

“La situación es más compleja en casos de violación: de los 1.140 obstetras del sector público, 538 son objetores por esa causa”.

“En tres regiones la precariedad es extrema: en Maule y O’Higgins más del 80% de los médicos son objetores por violación y en La Araucanía, más del 75%.”

“De los 69 establecimientos públicos habilitados para interrumpir un embarazo, hay 41 donde la mitad o más de la mitad de los médicos se ha declarado objetor en alguna de las tres causales.”...“de esos 41, al menos cuatro hospitales deben obligatoriamente derivar a las pacientes que soliciten un aborto por violación

(tercera causal), porque todos sus médicos son objetores: los hospitales de San Fernando, Pitrufquén, Nueva Imperial y de Osorno. En conjunto, todos ellos atienden a más de 500.000 personas”.

“En algunos casos, los obstáculos emanan de las jefaturas de servicios de los establecimientos hospitalarios, que están en manos de objetores de conciencia”

“En otras, (los obstáculos) emanan de las ambigüedades y vacíos..., ya que el reglamento para la objeción de conciencia sigue en trámite en la Contraloría”.

Es este escenario el que nos hace reflexionar.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA RECONOCIDA EN LA LEY 21.030

La Ley 21.030 estableció el derecho a objeción de conciencia a las personas que participan directamente en el procedimiento de interrupción de la gestación en cualquiera de las tres causales.

La Ley reconoce que el /la profesional autorizado/a para realizar una interrupción es únicamente “un médico/a-cirujano/a” quienes podrán ser convocado/s para estos fines. No autorizó a otro/as profesionales.

“Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:...”.

En la actualidad, los métodos más recomendados son los farmacológicos por sobre los instrumentales, dentro de los cuales se incluyen técnicas modernas que no habían sido incorporadas en el quehacer regular de la obstetricia chilena, como son los mecanismos de aspiración manual endouterina (AMEU). La habitual técnica de dilatación y curetaje (legrado uterino) debiera eliminarse progresivamente de las prácticas asistenciales en el país, en la medida que se cuente con el personal capacitado en las técnicas de aspiración por vacío, y los insumos requeridos para realizarla, lo que se produjo desde la vigencia la Ley 21.030. Son métodos más seguros, y menos invasivos para las gestantes. Si no se contaran disponibles en la red, se seguirán utilizando los métodos tradicionales disponibles.

Por este motivo la Ley 21.030 contempló la objeción de conciencia de los profesionales, pero sólo de quienes participan directamente en la interrupción.

119 Ter “El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa”.

El/la Médico cirujano/a podrá interrumpir una gestación no sólo con procedimientos quirúrgicos realizados en pabellón; también podrá realizar técnicas modernas ambulatorias, por lo que se le reconoció todas las circunstancias en las cuales su actividad clínica determina la interrupción de una gestación.

Para los demás profesionales de la salud, se les reconoce su calidad de objetores de conciencia pero sólo cuando participan en la acción directa, en el pabellón clínico donde se requiere su participación para el vaciamiento uterino.

“De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención”.

La Ley no reconoce objeción de conciencia de los profesionales en atención primaria, por lo que los hospitales comunitarios de baja complejidad tipo IV, como el Hospital de Panquipulli, o los consultorios dependientes de la Universidad Católica (ANCORA) no deben declararse objetores de conciencia, pues en su nivel de atención no están autorizadas las atenciones de salud de la Ley 21.030. Sólo se contempla en los servicios de urgencia en caso de riesgo vital sin posibilidad de derivación, donde el médico general de turno tendrá que realizar los procedimientos que sean necesarios para resguardar la vida de esa mujer.

La Ley 21.030 en general se aplica en el nivel de especialidad, en el nivel secundario y terciario, es decir nivel de atención de especialidad ya sea ambulatoria como atención cerrada (hospitales o clínicas).

Lo que corresponde en los establecimientos de Atención Primaria es que cumplan las leyes del país, es decir, si reciben a una mujer en alguna

de las circunstancias contempladas en las tres causales, sean capaces de acogerla, evaluarla, ser respetuosos, no disuasivos, darle toda la información oportuna y veraz informando que eventualmente en su caso se puede constituir una causal y derivar en forma asistida a la mujer al nivel de especialidad obstétrica donde deberán acogerla, evaluarla, informándola si se constituye o no la causal invocada, para recién allí poder decidir.

Tampoco reconoce objeción de conciencia en los equipos de salud a cargo de los traslados, en los equipos administrativos de las instituciones de salud, los SOME, en los equipos clínicos que deben hacer diagnósticos, o a cargo de procedimientos complementarios. Tampoco está reconocida la objeción de conciencia en las acciones sanitarias posteriores a la interrupción de una gestación, ya sea en atención en sala, UTI o en forma ambulatoria, o en la atención de cualquier complicación post interrupción.

No puede haber objeción de conciencia en los roles de jefaturas de unidades ni hospitalarias, ni menos en las autoridades de salud ni del Estado de Chile, por lo que en términos estrictos, un diputado o un director de Servicio de Salud, no se pueden declarar objetores de conciencia si su rol no es participar directamente en el procedimiento de evacuación uterina, al menos esto no está reconocido en la Ley 21,030.

Eso no obsta que como persona natural pueda tener su opinión personal frente a diversos temas del quehacer nacional.

Lo que no debe suceder es que en el ejercicio de su rol imponga su visión personal frente a la despenalización de las tres causales para interrumpir una gestación al resto del equipo, haciendo claro uso indebido de su influencia y rol de poder.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL

Beca JP et Al, definen a la objeción de conciencia “como un derecho personal basado en la libertad de pensamiento y de conciencia”, “derecho reconocido para vivir de acuerdo con sus valores en la medida en que se respete el bien común y no se lesionen los derechos de terceros”.⁵

Coppola F.⁶ la define como “la negativa de una persona (en nuestro caso de un profesional

sanitario), por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible. Por ende, la objeción de conciencia es una autorización, si se cumplen determinados requisitos y limitantes, para abstenerse de aplicar una ley”.

El Departamento de Ética del Colegio Médico⁷ define a la objeción de conciencia como “un conflicto clásico entre el deber ante la ley y el deber ante la propia conciencia, por lo cual se permite el derecho a resistir los mandatos de la autoridad cuando éstos van en contra de los principios morales del individuo”

Se sustenta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su “Art 18. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión” y en la Constitución Política de Chile que asegura que todas las personas tienen derecho a “Art 19. Inciso N° 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”.

La Objeción de Conciencia Individual en la legislación de Chile se interpreta como el esfuerzo realizado en búsqueda de la “armonización y garantía de ambos bienes: conciencia individual y leyes democráticas” categoría propuesta por Couseiro y col.⁸, frente a la constatación de las diversas visiones valóricas que deben convivir en un estado de derecho.

Montero, A.⁹ señala “En la práctica clínica, el conflicto por la objeción de conciencia emerge al confrontarse el derecho del profesional objetor a la libertad de conciencia y el derecho de las personas a la atención en salud, oportuna, de calidad y sin discriminación. Frente a una objeción resulta imprescindible considerar la existencia de requisitos y límites, descartando su utilización para eludir la responsabilidad profesional o como forma encubierta de prácticas discriminatorias”.

Borquez, G, define la Objeción de conciencia profesional como¹⁰ “la negativa a cumplir un cometido profesional exigido por las leyes impuestas por las autoridades legítimas, aduciendo para ello razones morales o de conciencia. Se solicita ser eximido del deber”.

La objeción de conciencia profesional determina un conflicto ético cuando no existen

condiciones para poder ejercer el deber de prestar asistencia y el de seguir la propia conciencia. Para que las personas puedan ejercer sus derechos, en este caso, el derecho a objeción de conciencia, son los gestores de salud quienes deben organizar la provisión de servicios para poder garantizar que la solicitud de eximición excepcional de un deber se pueda realizar. De lo contrario, lo que debiera suceder es que no se puede ejercer ese derecho excepcional, pues se lesiona el derecho consagrado en la Ley a las mujeres que se enfrentan a estas tres circunstancias críticas de sus trayectorias de sus vidas (tres causales).

En dicha presentación la experta en bioética reforzaba *“que no se debe confundir con la objeción de conciencia por conveniencia en la cual se pretende exención de una tarea por el estigma social de una comunidad dada, por la presión de su jefatura, por que no quiere ser el/la único/a profesional a cargo, o cualquier otra circunstancia que le determine incomodidad, pero que no obedece a un conflicto moral o de ética personal frente a la acción sanitaria”*.

También se ha observado que en algunos territorios, las Jefaturas de las Clínicas privadas se manifiestan pública y abiertamente como objetores de conciencia, determinando de manera velada una presión indebida a los equipos clínicos, quienes saben que si toman una conducta distinta en el sistema público, deberán enfrentar la expulsión de las instituciones privadas donde les interesa seguir trabajando. Es decir, se declaran objetores por conveniencia.

También pueden ser interpretados como objeción de conciencia psicológica pues la solicitud de exención del cumplimiento de una Ley se basa en sentimientos, emociones o impulsos determinados por el contexto, sin un auténtico arraigo en la conciencia moral, por el qué dirán, y que debieran ser desestimados.

Las personas tienen y deben ejercitar sus conciencias, estimulando juicios reflexivos y personales sobre lo que consideran bien o mal, que trascienda las meras convenciones sociales y abarque la conciencia reflexiva y moral en torno a sí mismo pero también en relación a los demás.

El reconocimiento de la objeción de conciencia en nuestro país debiera permitir la deliberación

de sus ciudadanos sobre los mejores contenidos de justicia; debiera respetar la capacidad moral o de acción ética de las personas, estimular la diversidad valórica y pluralidad de pensamientos e ideología, de manera que su adecuada implementación efectivamente fortalezca la convivencia democrática.

Supone entonces la capacidad de reflexión y fundamentación de las razones del objetor de conciencia, más allá de su mera adhesión a una causa o creencia.

Debiera ser la expresión de coherencia entre convicciones, acciones y el tipo de persona que se quiere ser, coherencia entre lo que se quiere para sí mismo y para los demás, lo que se debe expresar de igual manera en el sistema de salud público como privado.

El ejercicio de la objeción de conciencia implica, entonces, la existencia previa de madurez o conciencia moral (Kohlberg¹¹ definió madurez moral desde la etapa post convencional en adelante), la cual es necesariamente evolutiva y abierta a revisión si cambian las circunstancias y contextos.

Es así como se espera que la objeción de conciencia cumpla con algunas condiciones de legitimidad,^{12,6} como son la necesaria a) ausencia de fin político, b) el respeto a los derechos ajenos, c) la honestidad, d) coherencia y consistencia de la persona (igual comportamiento en el sistema público como privado), que se haga con e) independencia del estatus económico que esta le otorgue, f) que no sea una decisión sólo por conveniencia (trabajar menos en los turnos), g) y lo más importante, que se preocupe de que existan condiciones que permitan respetar la decisión de la mujer en el servicio en el que se desempeña, es decir pueda realizar un juicio de proporcionalidad entre la autonomía de la paciente y su responsabilidad como profesional.

Tal como lo expresara el abogado Marcelo Alegre¹³ el verdadero objetor *“...no busca impugnar o cambiar una regla o una política, busca una excepción para sí mismo sin cuestionar la validez de esa regla”*.

El mejor profesional objetor va a ser aquel que, teniendo sus principios, nunca va a dejar abandonada asistencialmente a su paciente, y será capaz de organizar la provisión de servicios de manera de no vulnerar los derechos de la otra

persona, pues la situación de excepcionalidad reconocida es la del objetor, y no para las mujeres a quienes se les debe asegurar la prestación a la cual tienen derecho.

Si no se realizan las consideraciones antes mencionadas, es decir, si lo que se busca no es la solicitud de una eximición frente a una Ley legítima del país, si no por el contrario, el objetivo es una oposición activa a la implementación de la Ley, eso se llama desobediencia civil. Y las autoridades de salud correspondientes deberán tomar las medidas administrativas y disciplinarias que correspondan a un estado de derecho que se respete a sí mismo.

El Colegio Médico en su declaración sobre la Objeción de conciencia señala *“En un Estado democrático de derecho las normas jurídicas deben ser respetadas por todos los ciudadanos, independientemente de cuáles sean las convicciones morales o religiosas que posean. Su observancia es exigible y necesaria para la convivencia, e impone un mínimo ético, sin el cual la vida social sería imposible”*.¹⁴

El Estado de Chile es el primero que debe hacer cumplir las Leyes legítimas del país, es decir, aquellas que son productos de los espacios de discusión democrática de Chile, por lo que el sistema público y sus autoridades deben aplicar las leyes.

La legitimidad de una Ley no está dada por que una persona comparta o no su contenido, más aún en estos llamados temas “valóricos”. La legitimidad está dada por el amplio debate realizado como país en los espacios que contempla la institucionalidad democrática. La legitimidad está dada por la votación de los representantes de la ciudadanía que hizo posible su promulgación.

Esta Ley 21.030 presentó y aún presenta una mayoritaria aprobación ciudadana.¹⁵

Esta Ley no obliga a nadie a abortar, por el contrario, entrega herramientas de acompañamiento para que las mujeres afectadas puedan tomar las mejores decisiones según sus propias creencias y valores. Se basa en el convencimiento que cada persona debe ser libre para decidir qué es lo mejor para sí misma más aún en estas situaciones críticas de sus vidas: el centro de la Ley es la decisión de la mujer.

Esta ley se hizo cargo, de una situación

compleja y triste como es verse enfrentada a estas causales, otorgándole a la mujer la oportunidad de poder decidir si interrumpe o continúa su gestación en estas circunstancias, decisión que sin duda ninguna mujer quisiera tener que vivir.

El derecho a objeción de conciencia no puede ser considerado como un derecho absoluto frente a otros derechos, pues estaría limitando el ejercicio del derecho a decidir de la mujer, que ha sido reconocido positivamente por el marco legal vigente, es decir, cuando puede vulnerar los derechos de otras personas, o cuando se enfrenta a otros valores que será necesario ponderar.

Es decir, cada persona debe analizar y garantizar la asistencia profesional que le cabe como profesional; no podrá ser médico objetor si es médico único en un territorio aislado o ser el/la único/a ginecólogo/a en una urgencia si con esta decisión priva del ejercicio que tienen derecho las mujeres de esa comunidad. Esto adquiere especial relevancia si en su centro de salud no cuenta con las condiciones para derivar en forma oportuna, pues inevitablemente podría poner en riesgo incluso la vida de la mujer.

Los responsables finales de garantizar que los servicios cuenten con profesionales que aborden todas las prestaciones garantizadas por las leyes, incluyendo la Ley 21.030, son los gestores de salud; el Ministro de Salud, Subsecretario de Redes Asistencial, pasando por los directores de Servicios de Salud en el sistema público, quienes deberán garantizar las prestaciones en sus servicios, pues son los responsables de la población asignada a cargo de un territorio determinado.¹⁶ En el caso de la medicina privada, también es responsabilidad del Ministro de Salud, Seremis de Salud que deben supervisar a los seguros privados de salud, ISAPRES, quienes deberán disponer de las redes de prestadores necesarias para el ejercicio de la Ley. Y las ciudadanas podrán exigir a cada una de estas autoridades la oportunidad y acceso de las prestaciones que tienen derecho por Ley.

Las acciones de acompañamiento psicosocial, así como las acciones de diagnóstico que determinan la constitución de la causal, no están sujetas al derecho de Objeción de conciencia, por lo que todas los profesionales e instituciones de salud, debieran poder constituir

la causal y ofrecer acompañamiento psicosocial institucional, voluntario y respetuoso de sus decisiones, aunque la interrupción propiamente tal la desarrollen en otro centro asistencial.

Los límites de la objeción de conciencia son a) cuando la vida de la mujer está en peligro inminente b) cuando la mujer presenta riesgo vital no inminente, pero no existen condiciones para un traslado en forma segura y oportuna, c) cuando no hay otro proveedor que brinde la atención, pues si bien en estos casos debió estar previsto el reemplazo o las condiciones de traslado. En caso de no existir estas condiciones, el profesional no podrá hacer uso de su derecho de excepcionalidad, pues afectaría el derecho positivo consagrado en una Ley legítima a una mujer afectando su autonomía, e imponiendo una visión de las cosas. Por tal motivo, un médico objetor responsable es aquel que se preocupa que existan condiciones para poder objetar en forma responsable en su establecimiento de salud.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL

Después de una larga discusión legislativa y social que duró más de 2 años 8 meses, la Ley aprobada por el poder legislativo fue impugnada como inconstitucional, por lo que fue requerida la evaluación del Tribunal Constitucional de Chile (TC). En una acción sin precedentes, el TC borra tres palabras de la frase de la Ley emanada del poder legislativo, y cambia en 180° grados el sentido del legislador. Es así como el abogado constitucionalista Fernando Atria señaló a los medios de prensa:¹⁷

“El tribunal Constitucional no es una tercera cámara porque es un legislador negativo. Esto quiere decir que no tiene competencia para incorporar al sistema jurídico una regla en particular, sólo puede impedir que una regla que cree inconstitucional forme parte del sistema jurídico. En su decisión rol 3729, el Tribunal debió pronunciarse sobre una regla que disponía “la objeción de conciencia es de carácter personal, y en ningún caso podrá ser invocada por una institución”. Como legislador negativo, el Tribunal sólo podía pronunciarse sobre si esta regla era contraria a la Constitución,

y en caso que lo fuera, eliminarla del proyecto de ley. En vez de hacer lo que tiene competencia para hacer, el Tribunal eliminó las palabras “y en ningún caso” para de ese modo crear una regla totalmente distinta que la que había aprobado el legislador. En efecto, ahora la regla dispone, incoherentemente, que “la objeción de conciencia es de carácter personal, y podrá ser invocada por una institución”.

En los hechos existen a la fecha¹⁸ (10/09/2018) sólo dos instituciones que se han declarado Objektoras de Conciencia Institucional; la Clínica Indisa exclusivamente en la tercera causal y la Universidad de los Andes, en las tres causales. Es probable que otras instituciones se sumen una vez conocido el nuevo Reglamento que regule la Objeción de Conciencia que aún está pendiente su promulgación.

Recordemos que el mes de enero 2018 se promulgó la Resolución Exenta N° 61 que contenía “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”. A los 12 días de ingresado el nuevo Ministro de Salud, el 22 de marzo 2018, Dr. Emilio Santelices deroga la resolución exenta N° 61 y promulga la Resolución Exenta N°432 con la que aprobó un nuevo “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia”.

La Contraloría General de la República se manifestó ante este nuevo protocolo señalando “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”.

El protocolo enviado “contiene 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 “incide en el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud- y, en definitiva, se configuraría una infracción al

artículo 19, N° 9, de la Constitución Política”.

“Las entidades que celebran convenios en el marco del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, sustituyen a los Servicios de Salud en la ejecución de las respectivas acciones de salud, cumpliendo una función pública con recursos del mismo carácter”

“El Estado se encuentra en el deber de garantizar la ejecución de las acciones de salud”,... “sólo cabe concluir que las mencionadas entidades contratantes, en el cumplimiento del respectivo convenio, no pueden adoptar una posición que les impida realizar las prestaciones de salud a que se encuentra obligado el Estado”.

“Al haber suscrito una institución privada un convenio regido por el citado 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 institución 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”.

Es así que después de esta resolución el Ministerio de Salud, ingresó el 29 de junio 2018 un Reglamento para ser visado por la Contraloría, el que hasta la fecha de cierre de esta publicación, aún no ha sido promulgado.

Sin lugar a dudas, la ambigüedad y la sensación inicial que con la nueva gestión se iba a poder impedir la aplicación de la Ley 21.030 se ha ido disminuyendo, desde el momento que la propia autoridad, al menos en términos comunicacionales manifiesta en los medios de prensa que ellos harán cumplir la Ley.

La invitación es que el cuerpo médico pueda reflexionar sobre cómo hacer convivir el derecho a la libertad de pensamiento y a la vez, se organicen los servicios de manera de garantizar el ejercicio libre en un Estado de Derecho, donde se les reconozca a las mujeres a decidir en estas tres situaciones de sus vidas.

Si esto no resultase, como se esperaría en un país con madurez cívica y democrático, se corre el riesgo, que se promulguen leyes en las cuales se garantice que los prestadores públicos de salud no puedan ejercer objeción de conciencia, por cuanto son los primeros responsables a garantizar el ejercicio de las leyes legítimamente emanadas del poder legislativo.

ADDENDUM

El día 23 de octubre 2018 el Ministerio de Salud, después de un año y 8 meses de haber derogado el primer Reglamento que regulaba la objeción de conciencia, publica finalmente el Reglamento que recoge las observaciones realizadas por la Contraloría General de la República.

Este tercer Reglamento fue objeto de un recurso de inconstitucionalidad por parlamentarios de Chile Vamos ante el Tribunal Constitucional. Éste declaró inconstitucional el artículo que no permitía a los centros privados, que desarrollaran acciones sustitutivas del Estado de Chile en los territorios, declararse objetores de conciencia, ampliando la objeción de conciencia institucional .

Es así como recién a partir del mes de enero del año 2019, los equipos de salud de todo el territorio tienen el Marco Normativo con el cual organizar la provisión de servicios de salud, pese a lo cual se han conocido por intermedio de la prensa, casos de negación de servicios de salud garantizados en la Ley, sin la fiscalización esperada por parte de las autoridades encargadas de hacer cumplir la Ley.

PR

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robledo,P; Desafíos pendientes en la implementación de la Ley 21.030 de Chile, que despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo. *Cuadernos Médicos Sociales* (Chile) 2018, 58 (2): 73-82
2. Cariboni, D. Cómo los objetores de conciencia amenazan los derechos sobre el aborto recién conseguidos en Latinoamérica, informe periódico en link www.opendemocracy.net/democraciaabierta/diana-cariboni/c-omo-los-objetores-de-conciencia-amenazan-los-derechos-sobre-el-aborto/
3. Mensaje Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria al ingreso PDL 31 de enero 2015 https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10315
4. Pizarro, G; Radiografía a un año de la entrada en vigencia de la ley 21.030 todos los obstáculos y presiones que impiden a las mujeres acceder al aborto por tres causales, CIPER Investigación Sept. 2018 en <https://ciperchile.cl/2018/09/04/todos-los-obstaculos-y-presiones-que-impiden-a-las-mujeres-acceder-al-aborto-por-tres-causales/>
5. Beca JP; Astete C; Objeción de conciencia en la práctica médica; *Rev Med Chile* 2015; 143: 493-498
6. Coppola F; Interrupción voluntaria del embarazo y objeción de conciencia en Uruguay; *Rev Méd Urug* 2013; 29(1):43-46
7. Salas,S et al; El médico y la objeción de conciencia. Opinión del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A. G. *Rev Med Chile* 2016; 144: 382-387
8. A Couceiro, JA Seoane, P Hernando. La objeción de conciencia en el ámbito clínico. Propuesta para un uso apropiado *Rev Calid Asist* 2011;26(3):188-193
9. Montero A: La objeción de conciencia de los profesionales y su relación con la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en Santiago de Chile; *Acta Bioethica* 2014; 20 (2): 197-206
10. Borquez G; Presentación Objeción de Conciencia profesional. Su aplicación y límites éticos. *Seminario Objeción de Conciencia y Profesión Médica* 5 de Octubre 2017 en link <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2017/10/Objecion-de-conciencia-y-profesion-medica.pdf>
11. Barra E; El desarrollo moral: una introducción a la Teoría de Kohlberg; *Revista Latinoamericana de Psicología* 1987 Volumen 19 – N°1 pág 17-18
12. Borquez G; Presentación Objeción de Conciencia profesional. Su aplicación y límites éticos. *Seminario Objeción de Conciencia y Profesión Médica* 5 de Octubre 2017 en link <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2017/10/Objecion-de-conciencia-y-profesion-medica.pdf>
13. Marcelo Alegre, exposición en *Seminario Regional sobre Objeción de Conciencia Un Debate sobre la Libertad y los Derechos* año 2014.
14. Declaración OC Colegio Médico en http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/08/DECLARACION_sobre_OC.pdf
15. Encuesta Cadem N° 234-9/julio/2018 en <https://www.cadem.cl/encuestas/encuesta-n234-09-de-julio/>
16. Decreto Supremo N° 140/2004
17. <http://www.nuevopoder.cl/la-burla-del-tribunal-constitucional-fernando-atrila/>
18. <http://www.minsal.cl/listado-de-objetores-institucionales/>