**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO ESTABLECIENDO UN EQUIPO MÉDICO NO OBJETOR DE CONCIENCIA.**

Hoy en Chile el aborto legal en tres causales es una realidad. Desde la proclamación de la ley en septiembre del 2017, hasta marzo de 2018, según un balance del Ministerio de Salud, se han realizado 111 interrupciones del embarazo. De este total, 50 fueron realizados por la primera causal, riesgo de la vida de la madre; 35 por la segunda, inviabilidad fetal; y en 26 casos se invocó la causal de violación. Por otra parte, 12 mujeres que aludían a una de las tres causales desistieron voluntariamente del procedimiento y no interrumpieron su embarazo[[1]](#footnote-1).

A pesar de que la Ley 21.030 entró en funcionamiento, su aplicación no ha estado libre de complicaciones, las que han dificultado el acceso a dicho procedimiento médico. Un ejemplo de esto es el caso del Hospital San José de Osorno, perteneciente a la red pública de salud de la región, en que el 100% de sus médicos del área gineco-obstetra se han declarado objetores de conciencia[[2]](#footnote-2), dejando al establecimiento sin posibilidades de realizar el procedimiento médico y derivando a las usuarias que lo requieran al servicio de Puerto Montt.

Otra de las complicaciones con las que se ha encontrado la efectiva ejecución de la ley, es un nuevo protocolo para la manifestación de la objeción de conciencia dictado el 23 de marzo del presente año por el Ministerio de Salud mediante resolución N°432 que, entre otras cosas, permite que establecimientos públicos y privados (con convenios en el área de obstetricia y ginecología) puedan invocar objeción de conciencia institucional, dejando sin efecto el protocolo anterior en que esto no era posible. Si bien la objeción de conciencia es parte de la ley de aborto, y busca respetar las creencias religiosas y morales individuales del personal médico, está más bien restringida para ser ser una excepción a la regla y así no interferir con el acceso de la mujer a la atención médica requerida. Sin embargo, el nuevo protocolo abre la puerta para que instituciones públicas puedan declararse objetores de conciencia, pudiendo complicar la asistencia médica a las pacientes que requieran de una interrupción de su embarazo, convirtiendo entonces una excepción en la norma.

Este tipo de medidas se convierten en un obstáculo para la correcta implementación de la ley por las siguientes razones:

1. Limita el acceso de la mujer al procedimiento médico del aborto. Si bien el establecimiento debe derivar a la paciente a una institución no objetora o asegurar de alguna forma la atención de la paciente, existen costos económicos, barreras geográficas (largas distancias entre los establecimientos de salud) y burocráticas que pueden dificultar la atención oportuna de la mujer, y demorar un procedimiento que tiene un límite de tiempo establecido para ser realizado dentro del marco legal. Además, este tipo de barreras puede disuadir a la mujer de la realización del aborto, incluso cuando peligra su propia vida.
2. La objeción de conciencia institucional otorga “conciencia” a una institución. Así el respeto a la libertad de conciencia de una persona, un derecho propiamente humano, es asignado a una institución. Esto se convierte en un problema en tanto médicos no objetores de conciencia que sí podrían prestar los servicios de salud necesarios para la interrupción legal y segura del embarazo, estarían impedidos de hacerlo en el establecimiento declarado objetor, disminuyendo aún más las posibilidades de la mujer para acceder a un aborto.
3. No establece la obligatoriedad de fundamentar con creencias, valores o ideario la objeción de conciencia, pudiendo convertir una excepción de la ley, basada en el respeto a la libertad de conciencia de las personas, en una regla arbitraria, injustificada y caprichosa.

El conjunto de los puntos anteriormente citados constituyen una obstrucción al deber del Estado, encargado de asegurar, según consta en el Numeral 9 del Art. 19 de la Constitución Política de la República, el derecho a la protección de la salud de las personas, y en este caso en particular, a la salud de la mujer. Así el acceso libre e igualitario a la atención en salud, incluso el derecho a elegir el sistema de salud al cual acogerse, consagrados en la carta fundamental, terminan siendo socavados por el protocolo en cuestión, que finalmente deja menos opciones a la mujer que necesite la interrupción de su embarazo.

Las recomendaciones de los principales organismos internacionales garantes de la salud global sobre las políticas públicas de aborto y su correcta ejecución son claras: Una vez legalizado el procedimiento, el objetivo de la legislación de cada nación debe tender a ampliar el acceso, la calidad y la capacidad del sistema público y privado de salud para la realización del aborto. Es más, según la evidencia empírica, todas las normas con tendencia a entorpecer o limitar el acceso al aborto, no contribuyen en forma alguna a disminuir su cantidad, sino que agrava la problemática generando abortos inseguros y con ello mayores costos económicos para los Estados. Por el contrario, cuando la política de aborto es amplia, las complicaciones propias de un procedimiento inseguro son mucho menores.[[3]](#footnote-3)

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza en la necesidad de “*Eliminar barreras que impiden el acceso de las mujeres a los servicios de salud, como honorarios altos para los servicios de atención médica, la exigencia de contar con la autorización preliminar del esposo, del padre o de las autoridades hospitalarias, las distancias largas hasta las instalaciones de salud y la ausencia de transporte público cómodo y asequible, y también garantizar que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida el acceso de las personas a los servicios para los que tienen derecho por ley .*”[[4]](#footnote-4)

Por tanto, cuando la objeción de conciencia no está correctamente regulada, se convierte en una barrera para el libre acceso de la mujer a la interrupción de su embarazo, lo que constituye a su vez una grave falta sobre los derechos humanos de la mujer. Al respecto la OMS expone: “*Mientras que las leyes de derechos humanos internacionales protegen el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, también estipulan que la libertad de manifestar la religión o las creencias propias podría estar sujeta a las limitaciones necesarias para proteger los derechos humanos fundamentales de otras personas. Por lo tanto, las leyes y las regulaciones no deben facultar a los proveedores y las instituciones para impedir el acceso de las mujeres a servicios de salud legales .*”[[5]](#footnote-5)

El presente proyecto de ley, en concordancia con el deber del Estado de proteger el derecho de acceso a la salud de la mujer, establece la obligatoriedad para las instituciones salud pública de contar con al menos un equipo no objetor de conciencia que pueda realizar la interrupción del embarazo y, de esta forma, reducir los riesgos provocados por tiempos de espera excesivos en la derivación o traslados a hospitales que sí puedan realizar el procedimiento. A su vez, esta modificación al artículo 119 ter del Código Sanitario evitaría que el procedimiento médico no sea realizado por salir de los límites gestacionales que indica la ley.

Otro de los objetivos del proyecto es reducir las situaciones o comportamientos punitivos, tendenciosos y prejuiciosos sobre la mujer que necesite de la interrupción de su embarazo, esto tomando en consideración que el el médico objetor además puede elegir la causal por la cual realizar o no el aborto. La situación anterior, y los costos de traslado que tiene que asumir la paciente, son situaciones de discriminación en que el sistema de salud pública no debiera incurrir. Por ello se busca asegurar el acceso a un aborto seguro, inclusivo, equitativo y con total respeto a los derechos humanos de la mujer.

Tomando en consideración que el objetivo principal de los servicios públicos de salud en un Estado garante es velar por la efectiva atención y protección de la salud de las pacientes que requieran de la interrupción de su embarazo por alguna de las tres causales que invoca la ley, y que según la recomendación de los organismos internacionales deberíamos eliminar cada vez más los obstáculos para la realización del procedimiento del aborto, es que proponemos la siguiente iniciativa legal,

**PROYECTO DE LEY**

Modifíquese el artículo 119 ter del Código Sanitario de la siguiente manera:

Reemplazase el punto seguido (.) antecedido por la palabra “objeción”, por una coma (,) y agrégase la siguiente frase: *“, debiendo dicha institución desembolsar los costos de la derivación. Sin perjuicio de ello, todo establecimiento de salud público del país deberá contar con un equipo no objetor de conciencia, que garantice la atención de la mujer para interrumpir el embarazo en las causales reguladas en el inciso primero del artículo 119.*”

1. Infografía datos aborto 2017-2018, Fundación Miles con datos de diario La Tercera <http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2018/04/infografia-cantidad-de-abortos.png> [↑](#footnote-ref-1)
2. Cooperativa, Aborto: Todos los ginecólogos de la red pública de Osorno son objetores, 13 Abril de 2018.

   <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/aborto/aborto-todos-los-ginecologos-de-la-red-publica-de-osorno-son-objetores/2018-04-13/123624.html> [↑](#footnote-ref-2)
3. Aborto sin riesgos, guía técnica y de políticas para el sistema de salud, OMS (2012), pg 17. [↑](#footnote-ref-3)
4. Aborto sin riesgos, guía técnica y de políticas para el sistema de salud, OMS (2012), pg 89. [↑](#footnote-ref-4)
5. Aborto sin riesgos, guía técnica y de políticas para el sistema de salud, OMS (2012), pg 96. [↑](#footnote-ref-5)