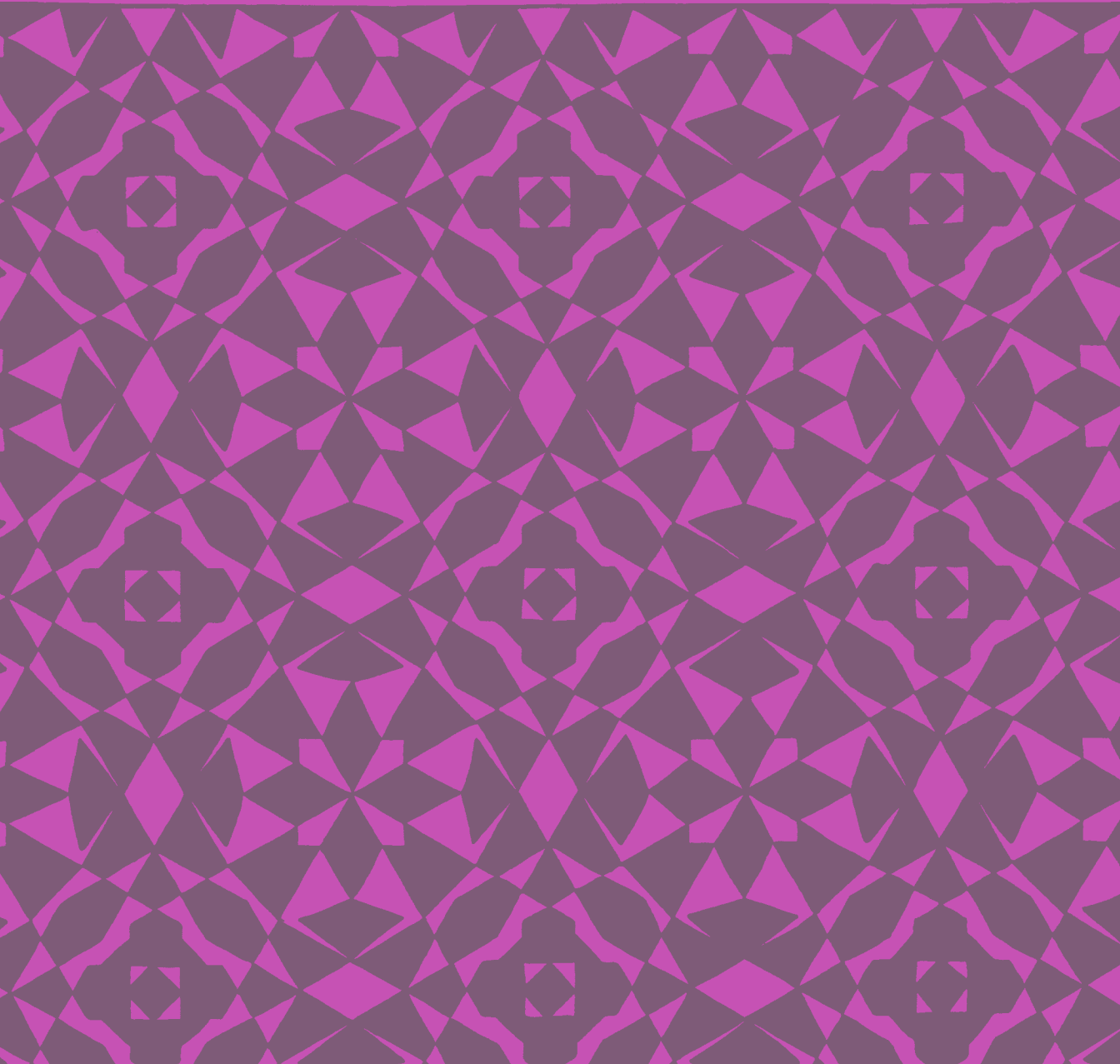


Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Cartilla informativa sobre Ley IVE para equipos de salud



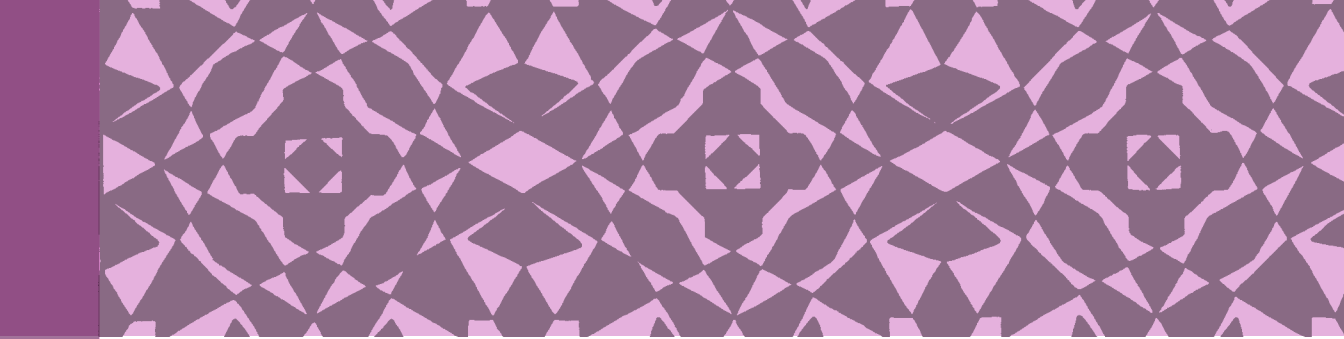
Presentación

En septiembre de 2017 se dictó la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales –también conocida como Ley IVE–, normativa que permite a las mujeres y niñas que se encuentren en alguna de las tres situaciones (riesgo vital, inviabilidad y violación), decidir si interrumpir o continuar el embarazo¹.



En la elaboración de esta cartilla se contó con la colaboración de la Red Chilena de Profesionales por el Derecho a Decidir

1 Con posterioridad a la dictación de la ley N° 21.030 sobre aborto en tres causales, el Ministerio de Salud ha emitido un conjunto de normas (decretos supremos, reglamentos, resoluciones exentas, circulares, normas técnicas, orientaciones técnicas, etc.) dirigidas a la adecuada implementación de dicha ley y garantizar los derechos de mujeres, adolescentes y niñas afectadas por alguna de las tres causales. Ver listado de normas ministeriales al final de la cartilla.



¿Cuáles son las causales previstas en la ley IVE?

1. **RIESGO VITAL.** Si la interrupción del embarazo evita un peligro para la vida de la mujer embarazada.
2. **INVIABILIDAD.** Si el embrión o feto padece una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
3. **VIOLACIÓN SEXUAL.** Si el embarazo es resultado de una violación se permite a adolescentes y mujeres mayores de edad su interrupción dentro de las primeras doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo puede realizarse hasta las catorce semanas de gestación.

¿Que derechos reconoce la ley a mujeres y niñas afectadas por alguna de las tres causales?

- * A recibir atención de salud digna y respetuosa en todo momento
- * A recibir toda la información referente a su estado de salud, alternativas y prestaciones disponibles conforme a la ley de aborto en tres causales
- * A ser derivada oportunamente y de manera personalizada o asistida al nivel secundario de especialidades, al nivel de especialidad obstétrica o a la urgencia gineco-obstétrica que corresponda, antes de 24 horas
- * A contar con diagnósticos oportunos sobre su situación de salud

- * A recibir información sobre alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. Esta información en ningún caso puede estar destinada a influir en su decisión de interrumpir o continuar el embarazo
- * A ser consultada sobre su decisión de acceder a un programa de acompañamiento de carácter biopsicosocial que le apoye en la toma de decisiones
- * A decidir autónomamente si interrumpir o continuar el embarazo
- * A no recibir ninguna clase de presión o influencia por ningún integrante del equipo de salud para tomar una decisión u otra
- * A no ser cuestionada ni estigmatizada por sus decisiones
- * A ser informada de la calidad de objetor de conciencia del profesional que la atienda
- * A ser reasignada a otro profesional no objetor. En caso de no existir en dicho establecimiento el equipo que pueda realizar la interrupción del embarazo, la mujer debe ser derivada a otro centro de salud
- * A la confidencialidad de la información sobre su situación de salud y sus decisiones
- * A formular reclamos y presentar acciones administrativas y/o judiciales frente a deficiencias en la atención de salud.

Cuando atienda a una mujer o niña que pueda encontrarse en alguna de las tres situaciones previstas en la ley (riesgo vital, inviabilidad o violación), **INFÓRMELE** que en caso de confirmarse la causal tiene derecho a decidir si interrumpir o continuar el embarazo y **DERÍVELA DE INMEDIATO** al nivel secundario de especialidades, al nivel de especialidad obstétrica o a la urgencia gineco-obstétrica que corresponda.

Esta referencia debe realizarse antes de 24 horas, coordinando directamente con el equipo de salud que deba atenderla.

La decisión de interrumpir un embarazo corresponde única y exclusivamente a la mujer o niña embarazada.

Se trata de un derecho expresamente reconocido por la ley, por lo que ningún integrante del equipo de salud puede presionarla y mucho menos recriminarla por la decisión que adopte. De lo contrario, arriesga acciones administrativas o judiciales por incumplimiento de sus obligaciones funcionarias.

El rol de los equipos de atención primaria de salud (APS)

Dada la mayor cercanía y contacto de las mujeres y niñas embarazadas con los establecimientos de atención primaria de salud (APS), resulta crucial que estos equipos puedan detectar oportunamente a usuarias afectadas por alguna de las tres causales (riesgo vital, inviabilidad o violación), y resguardar sus derechos.

Ante la **SOSPECHA** de que una mujer, adolescente o niña se encuentre en alguna de estas situaciones, debe brindársele información completa sobre su estado de salud y las alternativas que la **Ley IVE** contempla. Además se le debe **derivar de manera inmediata (antes de 24 horas) y asistida al nivel secundario de especialidad, al nivel de especialidad obstétrica o a la urgencia gineco-obstétrica, según corresponda a su condición.**

Es a los equipos del nivel secundario o terciario a quienes corresponde determinar si se constituye o no la causal, e interrumpir el embarazo si la mujer así lo decide. Por ello es muy importante que el equipo APS le informe adecuadamente sobre la posibilidad de que se encuentre en alguna causal de aborto legal y que se le informe de manera clara y comprensible que será derivada al nivel de especialidad correspondiente para la confirmación diagnóstica y para que reciba las atenciones que requiera de acuerdo a su estado de salud, incluyendo la posibilidad de acceder a un programa de acompañamiento y a la interrupción del embarazo si es su decisión.

A fin de garantizar los derechos de todas las mujeres, adolescentes y niñas, resulta crucial que en los establecimiento de salud se cuente con **intérpretes y facilitadores interculturales, de manera que quienes no se pueden comunicar en español, especialmente mujeres haitianas, y usuarias pertenecientes a pueblos indígenas y tribales cuenten con toda la información que requieren para adoptar sus decisiones.**

¿Cómo se constituyen las causales previstas en la ley IVE?

1. CAUSAL RIESGO VITAL

Para tener por constituida la causal riesgo vital se requiere contar con un **diagnóstico médico que determine que continuar el embarazo constituye riesgo de vida para la mujer, inminente o no inminente.**

Este riesgo puede ser causado por una patología anterior o una enfermedad propia del embarazo. Algunas de las enfermedades más frecuentes que pueden generar un riesgo para la vida de la mujer embarazada son el síndrome hipertensivo severo del embarazo y las infecciones intrauterinas o corioamnionitis. Además, otras enfermedades crónicas que puedan causar la muerte como algunos tipos de cáncer, insuficiencias cardíacas avanzadas, hipertensión arterial que no responde a tratamiento o genera daño en retina, riñón o corazón, enfermedades autoinmunes, del hígado, broncopulmonares, renales, genéticas y hematológicas².

Riesgo vital inminente y no inminente

La constitución de la causal riesgo vital debe realizarse caso a caso, atendiendo al estado de salud de la mujer y su situación concreta.

Para realizar el diagnóstico de riesgo vital no es requisito que se trate de un **riesgo inminente** que requiera una atención de urgencia, ni es necesario esperar que la mujer presente un deterioro considerable o

² El **Listado de condiciones clínicas indiciarias de riesgo vital** se puede revisar en Circular N° 2 del Ministerio de Salud, *Instruye sobre directrices para la constitución de las causales contempladas en la ley N° 21.030*, de 5 de marzo de 2019. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/circular_02_IVE_Directrices.pdf.

irreversible de su estado de salud. También constituye riesgo vital el **riesgo no inminente**, cuando la vida de la mujer se encuentre en peligro conforme lo determine el ginecobstetra de acuerdo a su estado de salud y el pronóstico de la enfermedad.

“Riesgo Vital Inminente

En caso de riesgo vital inminente, las acciones estarán centradas en la secuencia de reanimación, estabilización hemodinámica de la mujer para derivarla, si fuese posible, o a interrumpir el embarazo si esa fuese la herramienta idónea que le pueda salvar la vida (síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) severo; embarazo ectópico roto, etc.).

Un médico cirujano define y deja estipulado en la ficha clínica que se debe realizar la interrupción inmediatamente para salvar la vida de la mujer.

Riesgo Vital no inminente

En caso de riesgo vital no inminente, un ginecobstetra valorará los antecedentes clínicos definiendo el riesgo de vida de la mujer gestante. Esto puede suceder en patologías agudas propias del embarazo (por ejemplo, SHE) y también en patologías crónicas. Estas se consideran causa de muerte materna indirecta (por ejemplo, las mujeres cardiópatas que no resisten el aumento de volemia de un embarazo).

En caso de otras patologías concomitantes a la gestación (como algunos cánceres), o en mujeres portadoras de patologías crónicas (como cardiopatías, hipertensión arterial (HTA) severa, enfermedades autoinmunes, etc.), el médico/a gineco-obstetra deberá contar con una evaluación realizada por un especialista con competencias en la patología, que señale el riesgo que presenta la mujer con dicha gestación. El médico deberá dejar por escrito los elementos clínicos que definieron que se constituyera la causal.”

Ministerio de Salud, *Norma técnica nacional acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030*, p. 44.

2. CAUSAL INVIABILIDAD

Para que un embarazo sea calificado dentro de la causal inviabilidad fetal letal, se requiere contar con el **diagnóstico coincidente de dos médicos especialistas, que corroboren la patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente y de carácter letal**. Estos especialistas pueden ser dos ginecobstetras o bien un ginecobstetra y un genetista o especialista en medicina materno fetal.

El Ministerio de Salud ha definido que, sin constituir un listado exhaustivo, las siguientes patologías son indiciarias de incompatibilidad con la vida extrauterina de carácter letal: anencefalia, exencefalia y acráneo, holoprosencefalia alobar, atresia laríngea o traqueal, pentalogía de Cantrell, secuencia de tallo corporal, agenesia renal bilateral, riñones multi o poliquísticos con secuencia Potter y de inicio precoz, displasias esqueléticas con hipoplasia torácica y pulmonar, alteraciones cromosómicas incompatibles con la vida (trisomía 18, 13 y 9 y las triploídas, entre las más frecuentes), gemelos acárdicos, cráneo raquisquisis, iniencefalia y hidranencefalia, y otras anomalías congénitas complejas³.

La determinación de si concurre o no la causal inviabilidad se realiza caso a caso, conforme al diagnóstico coincidente de dos especialistas, en el caso concreto.

³ Ministerio de Salud, *Norma técnica nacional acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030*, aprobada por resolución exenta N° 129 de 2018, publicada en el Diario Oficial el 8 de febrero de 2018, pp. 52 y 53; Ministerio de Salud, Circular N° 02, *Instruye sobre directrices para la constitución de las causales contempladas en la ley N° 21.030*, de 5 de marzo de 2019, p. 3.

A fin de detectar precozmente malformaciones que puedan llegar a constituir la causal inviabilidad, resulta de la mayor importancia que a todas las embarazadas bajo control se le realicen oportunamente las ecografías de primer trimestre (11 a 14 semanas) y la de segundo trimestre (semanas 20 a 24), conforme a la recomendación del Ministerio de Salud (MINSAL, Guía Perinatal, 2015).

3. CAUSAL VIOLACIÓN

Para tener por establecida la causal violación se requiere que un **equipo de salud, especialmente conformado para ello, confirme la concurrencia de los hechos que constituyen la causal y la edad gestacional y emita un informe**.

De acuerdo a la Norma Técnica Nacional sobre Ley IVE del Ministerio de Salud:

*“Con el objeto de evitar la revictimización, si la **mujer adulta** ha denunciado el delito de violación, el equipo de salud puede, con consentimiento previo de la mujer, incorporar la declaración que ésta haya dado en el contexto de la denuncia para evitar que deba repetir el mismo relato.*

*Asimismo, si **la menor de 18 años** ha declarado previamente, el equipo de salud podrá prescindir de exigir un nuevo relato a la víctima y utilizar esas declaraciones previas para determinar la concurrencia de los hechos que constituyen la causal de violación. En el caso de **las menores de 14 años** se debe prescindir del relato para efectos de corroborar la causal porque hay violación por definición legal.”⁴.*

⁴ Ministerio de Salud, *Norma técnica nacional acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030*, aprobada por resolución exenta N° 129 de 2018, publicada en el Diario Oficial el 8 de febrero de 2018, p. 80.

“La concurrencia de esta causal será evaluada por los equipos de salud sobre la base de las siguientes consideraciones:

- * Análisis de la plausibilidad del relato.*
- * Idoneidad de los hechos relatados para producir un embarazo.*
- * Concordancia estimada entre la fecha de la violación relatada y la edad gestacional informada.”*

Ministerio de Salud, *Norma técnica nacional acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030*, p. 82.

DEBE ENTENDERSE QUE CONSTITUYE VIOLACIÓN TODA RELACIÓN SEXUAL NO CONSENTIDA POR LA MUJER, ADOLESCENTE O NIÑA

En el caso de niñas menores de 14 años, el Código Penal define que no tienen edad suficiente para dar su consentimiento. De ahí que el Ministerio de Salud entienda que respecto de ellas se deba prescindir de su relato para efectos de confirmar la concurrencia de la causal, debido a que por definición legal se trataría de relación sexual que se enmarca en la causal de aborto legal.

A los equipos de salud no les corresponde investigar o comprobar la violencia sexual, sino únicamente atender al relato de la mujer, adolescente o niña, si se trata de un relato plausible (atendible, admisible) y los hechos son idóneos y concordantes con la edad gestacional.

Si el equipo IVE determina que no concurre la causal violación o la mujer, adolescente o niña se encuentra fuera del plazo legal, igualmente se le debe entregar información sobre alternativas de apoyo en la red de salud e intersectorial.

PLAZO PARA INTERRUMPIR EL EMBARAZO PRODUCTO DE VIOLACIÓN:

- Adolescentes (14 a 18 años) y mujeres mayores de edad: 12 semanas**
- Niñas menores de 14 años: 14 semanas**

LA DENUNCIA DE LA VIOLACIÓN NO ES UN REQUISITO PARA QUE MUJERES Y NIÑAS PUEDAN ACCEDER AL ABORTO LEGAL

La Ley IVE no exige a mujeres y niñas haber realizado la denuncia de violación para acceder a la interrupción del embarazo bajo dicha causal. Como no es un requisito legal, ningún integrante del equipo de salud puede retrasar o condicionar la atención a la presentación de la denuncia.

La responsabilidad por la denuncia recae en los jefes de los establecimientos de salud, quienes deben denunciar los delitos de violencia sexual que afectan a víctimas menores de edad. Tratándose de mujeres mayores de edad, dichas jefaturas deben igualmente comunicar al Ministerio Público la invocación de la causal violación, para que se inicie una investigación de oficio. De acuerdo a la ley, en estos procesos penales ninguna mujer, adolescente o niña puede ser obligada a concurrir a declarar o colaborar en la investigación, pues su comparecencia o intervención es siempre voluntaria.

La atención de salud y la interrupción del embarazo de una mujer, adolescente o niña víctima de violencia sexual no puede retrasarse debido a los trámites administrativos y/o judiciales que implica la presentación de la denuncia o comunicación al Ministerio Público por parte de las jefaturas de los establecimientos de salud.

Si se cumplen los requisitos legales, y es la decisión de la usuaria, el equipo de salud debe proceder a la interrupción del embarazo.

Los integrantes del equipo de salud deben resguardar el principio de confidencialidad en la relación médico/a – usuaria.

ACOGIDA A MUJERES, ADOLESCENTES Y NIÑAS QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL

Todo integrante de un equipo de salud que atienda a una mujer, adolescente o niña que ha sufrido violencia sexual debe otorgarle un trato digno, respetuoso y sensible, y evitar toda clase de revictimización.

Especialmente se recomienda:

- * Asegurar que toda intervención con una mujer, adolescente o niña víctima de violencia sexual se realice en un espacio apropiado y privado, sin interrupciones
- * Expresar con claridad el rechazo a toda forma de violencia sexual
- * Nunca culpar o responsabilizar a la mujer, adolescente o niña que ha sido víctima de violencia sexual, ni cuestionar sus reacciones ante la agresión
- * Reforzar que bajo ninguna circunstancia quien ha sufrido una agresión sexual es responsable de lo ocurrido
- * Expresar acogida y empatía con las emociones que emerjan, valorando la expresión de las mismas y facilitando su comprensión como reacciones propias frente a la violencia sufrida
- * Demostrar respeto al tiempo de cada persona para develar la violencia sexual y buscar apoyo

- * Respetar sus decisiones
- * Resguardar la confidencialidad de la información
- * No realizar preguntas adicionales que no se enmarquen en la atención de salud que se brinda y en la detección de riesgos
- * Informar sobre alternativas disponibles y sobre programas y servicios de apoyo.

ATENCIÓN DE MUJERES, ADOLESCENTES O NIÑAS EMBARAZADAS PRODUCTO DE VIOLENCIA SEXUAL

Frente a la sospecha de que una mujer, adolescente o niña pueda ser víctima de violencia sexual, se le debe **INFORMAR** de la posibilidad de interrumpir el embarazo conforme a la Ley IVE y **DERIVARLA** de inmediato y de manera asistida al nivel secundario de especialidad, al nivel de especialidad obstétrica o a la urgencia gineco-obstétrica correspondiente.

En el nivel de atención primaria de salud (APS) NO es necesario indagar en los antecedentes de la violencia sexual, pues es en nivel secundario o terciario donde se determinará si se constituye o no la causal de aborto legal y se le brindarán la atenciones que correspondan.

Del mismo modo, el equipo de urgencias que atienda a una mujer, adolescente o niña que ha sufrido violencia sexual, debe brindar las atenciones que correspondan sin profundizar en las circunstancias de la agresión, limitándose a informarle de las alternativas que contempla la legislación y derivarla al equipo IVE respectivo.

Dado que la causal violación contempla plazos limitados para la interrupción del embarazo (12 semanas respecto de mujeres adultas y adolescentes y 14 semanas en el caso de niñas menores de 14 años), la derivación inmediata y asistida al nivel de especialidad que corresponda resulta crucial y debe realizarse antes de 24 horas.

PARA PODER LLEVAR A CABO LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE UN EMBARAZO (IVE) POR ALGUNA DE LAS TRES CAUSALES SE REQUIERE:

| | |
|----------------------------|--|
| Causal riesgo vital | Diagnóstico médico de riesgo vital inminente o no inminente + Decisión de la mujer, adolescente o niña |
| Causal inviabilidad | Dos diagnósticos coincidentes de médicos de especialistas + Decisión de la mujer, adolescente o niña |
| Causal violación | Confirmación de la concurrencia de la causal por el equipo biopsicosocial, que emite informe + Decisión de la mujer, adolescente o niña, dentro del plazo legal |

LA DECISIÓN DE INTERRUPIR EL EMBARAZO CORRESPONDE ÚNICAMENTE A LA MUJER

Una vez acreditada la causal de aborto legal, la decisión de interrumpir o continuar el embarazo, corresponde únicamente a la mujer, adolescente o niña afectada por la causal.

* Mujeres adultas

Las mujeres adultas (mayores de 18 años) **no necesitan la autorización de nadie** para decidir interrumpir su embarazo en cualquiera de las tres causales, y ningún integrante del equipo de salud puede influir o recriminar esa decisión.

* Niñas y mujeres declaradas interdictas

Las niñas menores de 14 años y las mujeres declaradas judicialmente interdictas (incapaces) por causa de demencia necesitan contar con la **autorización de su representante legal**, o bien con una **autorización judicial**.

De acuerdo a la Ley IVE, si el representante legal no autoriza o no se le puede ubicar, un integrante del equipo de salud puede apoyar a la niña para solicitar una autorización judicial sustitutiva. Esta solicitud se presenta ante un tribunal de familia del lugar donde ella se encuentra, acompañando los antecedentes del caso para que el juez pueda constatar la concurrencia de la causal. El juez debe decidir dentro del plazo de 48 horas pudiendo comunicar verbalmente la autorización.

Si el médico considera que solicitar la autorización al representante legal de la niña o la mujer declarada interdicta podría generar riesgo de violencia, coacción, abandono o vulneración de su integridad, debe solicitar directamente la autorización judicial sustitutiva acompañando un informe escrito y los antecedentes del caso.

* Adolescentes

A las adolescentes (mayores de 14 años y menores de 18), la Ley IVE les permite decidir por sí mismas frente al embarazo y no se exige la autorización del representante legal ni de ninguna otra persona. En este caso, basta una comunicación al representante legal que la adolescente señale, la que puede enviarse con posterioridad a la intervención para no retrasar su atención.

De todos modos, si el equipo de salud estima que informar al representante legal podría generar riesgo de violencia, coacción, abandono o vulneración de la integridad de la adolescente, no se comunicará a esta persona sino a otro adulto responsable que ella señale. En este caso, el jefe del establecimiento de salud debe informar al tribunal de familia competente para que se adopten las respectivas medidas de protección.

“El prestador de salud deberá proporcionar a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica, según lo establecido en los artículos 8 y 10 de la ley N° 20.584. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. La información será siempre completa y objetiva, y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer. No obstante lo anterior, el prestador de salud deberá asegurarse de que la mujer comprende todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción, antes de que éste se lleve a cabo, y de que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión.”

Código Sanitario, Art. 119 inc. 10

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO

De acuerdo a la Ley IVE, las mujeres, adolescentes y niñas pueden optar a recibir apoyo biopsicosocial, tanto durante el proceso de decisión como posterior a ello. Sólo debe otorgarse en caso de que ellas lo autoricen. El apoyo debe ser respetuoso de su decisión y no debe buscar influirla.

El equipo está conformado por profesionales de psicología y trabajo social. Se pueden realizar intervenciones individuales, grupales y visitas domiciliarias. Además, se puede optar a atención psiquiátrica, si se requiere. Los principales objetivos del equipo son:

- * Dar contención y apoyo
- * Orientar a identificar recursos de apoyo con los que cuenta
- * Orientar a estrategias para enfrentar la situación y tomar una decisión.

DERECHO A RECLAMAR POR LA ATENCIÓN RECIBIDA

Las mujeres y niñas tienen derecho a formular reclamos y presentar acciones legales frente a deficiencias en la atención de salud.

Ello, especialmente en caso de:

- * **No haber recibido un trato digno y respetuoso durante la atención**
- * **Haber sido víctima de malos tratos verbales, psicológicos o físicos**
- * **No haber recibido información completa y objetiva sobre su situación de salud y alternativas de atención**
- * **Haber visto obstaculizada o retrasada su atención, la información y diagnósticos en razón de la objeción de conciencia o las creencias personales del equipo de salud**
- * **No haber recibido información sobre el programa de acompañamiento, entre otras.**

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

¿QUÉ ES LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

La objeción de conciencia consiste en una autorización excepcional que se otorga por ley a determinadas personas para no cumplir con una obligación legal específica, en atención a que afecta de manera profunda sus convicciones morales o religiosas (Ej. servicio militar en algunos países).

En materia de aborto en tres causales, la ley N° 21.030 autoriza a algunos integrantes del equipo de salud, por razones de conciencia, a abstenerse de intervenir en el procedimiento de interrupción del embarazo. Sin embargo, de acuerdo a dicha normativa, ello no debe obstaculizar el derecho de mujeres y niñas a decidir frente un embarazo en alguna de las tres causales ni su acceso a la atención de salud.

La objeción de conciencia prevista en la Ley IVE se encuentra regulada en el **Reglamento del Ministerio de Salud para ejercer objeción de conciencia**⁵.

¿A QUIENES SE RECONOCE EL DERECHO DE ACOGERSE A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

El derecho a declararse objetor de conciencia únicamente se reconoce a:

- * Médicos/as cirujanos/as a quienes corresponda intervenir directamente en el procedimiento de interrupción del embarazo

⁵ Decreto Supremo N° 67 del Ministerio de Salud, *Aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario*, publicado en el Diario Oficial el 23 de octubre de 2018.

- * Otros integrantes del equipo de salud que se desempeñen en pabellón quirúrgico durante la interrupción del embarazo (Ej. médicos/as anestesiastas, matrones/as, técnicos/as de enfermería de nivel superior TENS).

Al resto del equipo de salud que atienda a mujeres y niñas afectadas por alguna de las causales previstas en la ley que no se desempeñen en pabellón quirúrgico no se les reconoce el derecho de declararse objetores de conciencia, pues no intervienen directamente en la interrupción del embarazo.

Ningún profesional, técnico o administrativo que no intervenga directamente en la interrupción del embarazo en pabellón quirúrgico puede rechazar atender a una usuaria que solicita un aborto, ni omitir la entrega de información completa o negarse a realizar exámenes o a emitir diagnósticos, ni siquiera invocando razones de conciencia.

Tampoco está permitido a ningún integrante del equipo de salud negarse a atender a una mujer que presenta complicaciones derivadas de un aborto, aun si se trata de un aborto realizado por fuera de la ley vigente.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA NO PROCEDE EN EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Ley N° 21.030 es estricta y solo permite acogerse a la objeción de conciencia a quienes intervienen directamente en la interrupción del embarazo, por lo que ningún profesional o técnico de atención primaria (APS) puede declararse o considerarse objetor de conciencia.

Aun quienes estén en contra de que mujeres, adolescentes y niñas puedan decidir frente a un embarazo, están obligados por ley a atenderlas en lo que corresponda, entregarles información completa sobre sus opciones y derivarlas de inmediato al establecimiento de nivel secundario o terciario respectivo.

¿QUÉ PERMITE Y QUE NO PERMITE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA?

De acuerdo a la Ley IVE, la objeción de conciencia se limita únicamente al procedimiento de interrupción del embarazo que se realiza en pabellón. Por ello, nadie puede negar o retrasar a una mujer, adolescente o niña la entrega de información completa acerca de su estado de salud y sus opciones, incluyendo su derecho a decidir interrumpir o continuar el embarazo.

Tampoco se puede rechazar, negar o demorar la realización de exámenes o la emisión de los diagnósticos médicos especializados que se requieran, ni ninguna otra atención de salud, ni siquiera invocando razones de conciencia o creencias personales. La legislación vigente en Chile no lo permite.

De hecho, el **Reglamento del Ministerio de Salud para ejercer objeción de conciencia** expresamente dispone que:

“Artículo 9.- La objeción de conciencia no procede respecto de 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.”

¿QUIÉNES SON AUTÉNTICOS OBJETORES DE CONCIENCIA Y QUIENES NO LO SON?

Un objetor de conciencia es quien, debido a sus creencias o valores, enfrenta un conflicto moral o religioso en el caso de tener que intervenir directamente en la interrupción de un embarazo en alguna de las causales legales. Por ello la Ley IVE permite a profesionales y técnicos que se desempeñan en pabellón quirúrgico declararse objetores de conciencia y así no verse obligados a intervenir directamente en dicho procedimiento.

Sin embargo, la objeción de conciencia no está contemplada para quienes están en contra de que las mujeres y niñas puedan decidir frente a un embarazo, ni para quienes quisieran impedir que lo hagan. La Ley IVE tampoco permite que se declaren objetores de conciencia quienes simplemente no quieren realizar tales procedimientos debido a que no se han capacitado para ello o piensan que les significará una sobrecarga de trabajo.

No es lo mismo ser un auténtico objetor de conciencia que un opositor a la ley sobre aborto en tres causales o al derecho a decidir de las mujeres

- * Un auténtico objetor de conciencia no busca impedir ni obstaculizar que una mujer, adolescente o niña que ha decidido interrumpir su embarazo en alguna de las tres causales pueda acceder a ello. Un auténtico objetor solo aspira a no ser obligado a intervenir directamente en la interrupción del embarazo
- * Un auténtico objetor no pretende imponer sus creencias personales a sus pacientes
- * Un auténtico objetor respeta la decisión de la mujer aunque no la comparta

- * Un auténtico objetor entrega toda la información a que la mujer tiene derecho conforme a la ley, incluyendo su derecho a decidir si interrumpir o continuar el embarazo, y la deriva de manera inmediata al nivel de especialidad (secundario o terciario) al que corresponda su atención
- * Un auténtico objetor no rechaza la atención de una mujer que se ha sometido a un aborto o que ha sufrido una pérdida reproductiva, y mucho menos la denuncia, aunque no esté de acuerdo con lo que ha hecho.

Uno de los principales obstáculos que presenta la implementación de la ley N° 21.030 es el alto número de profesionales que se ha declarado objetor de conciencia.

De hecho, con posterioridad a la dictación del Reglamento para ejercer objeción de conciencia, el 50,5% de los médicos obstetras que se desempeñan en servicios públicos de salud se declaró objetor en alguna de las tres causales, como igualmente el 26,3% de los médicos anestesistas y el 13,5% de los técnicos de enfermería de nivel superior (TENS).

Fuente: MINSAL, Funcionarios objetores de conciencia por Servicio de Salud

OBLIGACIONES LEGALES DE LOS OBJETORES DE CONCIENCIA

Los profesionales y técnicos que son reconocidos como objetores de conciencia conforme a la Ley IVE, en razón de su situación excepcional y debido a los derechos especiales que se les reconoce, se encuentran sometidos a un conjunto de obligaciones respecto de las mujeres, adolescentes y niñas que atienden.

En particular, están obligados a:

- * Haber cumplido las formalidades (completar un formulario) para ser reconocido como objetor de conciencia de manera previa a poder rechazar interrumpir un embarazo conforme a la ley
- * Entregar a toda mujer, adolescente o niña que pueda encontrarse en alguna de las causales legales, la información completa sobre su estado de salud y sobre sus alternativas, incluyendo la de interrumpir el embarazo, realizar los exámenes que correspondan y emitir los respectivos diagnósticos
- * Informar a la usuaria que requiere la interrupción del embarazo en alguna causal, que es objetor de conciencia y que será reasignada a otro profesional que pueda realizar la interrupción
- * Informar de inmediato al director del establecimiento que la mujer requiere ser reasignada a otro profesional no objetor
- * Brindar siempre un trato respetuoso y digno a la mujer y no buscar influir en su decisión.

Todo profesional objetor que atienda a una mujer, adolescente o niña que requiere la interrupción de su embarazo tiene la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento, de manera que la mujer pueda ser reasignada a un profesional no objetor.

Solo en el caso de no existir en el establecimiento ningún profesional no objetor, el director del establecimiento podrá derivarla a otro centro de salud, de manera inmediata y coordinando adecuadamente su traslado.

El incumplimiento de las obligaciones que corresponden a los objetores de conciencia genera responsabilidades legales y sanciones (administrativas, civiles y eventualmente penales).

LEY Nº 21.030 Y NORMAS MINISTERIALES

Los/as integrantes de equipos de atención de salud primaria, secundaria y terciaria que atienden mujeres, adolescentes y niñas que puedan encontrarse en alguna de las tres causales deben conocer las normas que el Ministerio de Salud ha emitido para la adecuada implementación de la Ley IVE en la atención de las usuarias.

• **Ley Nº 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales**, publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017.

Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237>

• **Reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines de la ley nº 21.030**, decreto supremo Nº 44 de 19 de diciembre de 2017, publicado en Diario Oficial el 8 de febrero de 2018.

Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1114797>

• **Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario**, decreto supremo Nº 67 de 29 de junio de 2018, publicado en el Diario Oficial el 23 de octubre de 2018.

Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1124446>

• **Norma técnica nacional acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030**, aprobada por resolución exenta Nº 129 publicada en el Diario Oficial el 8 de febrero de 2018.

Disponible en:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf

• **Orientaciones técnicas acogida y acompañamiento psicosocial en el marco de la ley 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales**, aprobada por resolución exenta Nº 401 publicada en el Diario Oficial el 16 de marzo de 2018.

Disponible en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/OT-Acompan%CC%83amiento-Psicosocial-IVE-Resoluci%C3%B3n-Exenta-401-1.pdf>

• **Circular Nº 2 Instruye sobre directrices para la constitución de las causales contempladas en la ley Nº 21.030**, de 5 de marzo de 2019.

Disponible en:

https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/circular_02_IVE_Directrices.pdf



Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género

CORPORACIÓN HUMANAS

www.humanas.cl



En la elaboración de esta cartilla se contó
con la colaboración de la Red Chilena de Profesionales
por el Derecho a Decidir

