



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD:

**REVISIÓN DE CIFRAS ACTUALIZADAS SOBRE FUNCIONARIOS/AS
PÚBLICOS/AS OBJETORES/AS DE CONCIENCIA A SEPTIEMBRE DE 2019**

**Corporación Humanas
Diciembre de 2019**

I. INTRODUCCIÓN

Desde septiembre de 2017 se permite en Chile la interrupción legal del embarazo en tres causales: riesgo vital para la mujer embarazada, inviabilidad del embrión o feto de carácter letal y violación sexual dentro de ciertos plazos (12 semanas respecto de adolescentes y mujeres mayores de edad y 14 semanas si se trata de una niña menor de 14 años)¹. Sin embargo, el derecho al aborto en tres causales es limitado en la misma ley N° 21.030, que institucionaliza de manera amplia la objeción de conciencia permitiendo a médicos/as y otros integrantes del equipo de salud e incluso a establecimientos privados de salud, abstenerse de realizar la referida interrupción del embarazo².

Luego de la dictación de la denominada ley IVE, el Ministerio de Salud emitió un protocolo sobre objeción de conciencia, en enero de 2018³, que las nuevas autoridades gubernamentales derogaron y reemplazaron por otro a solo días de haber asumido, en marzo de 2018⁴. Tras numerosos requerimientos de ilegalidad presentados por parlamentarios/as, organismos gremiales y de la sociedad civil, la Contraloría General de la República dictaminó la ilegalidad del nuevo protocolo y la necesidad de regular la objeción de conciencia mediante un reglamento⁵. Este fue dictado en octubre de 2018 y posteriormente reclamado por parlamentarios/as oficialistas ante el Tribunal Constitucional, que acogió el requerimiento de inconstitucionalidad y definió una regulación sumamente amplia de la objeción de conciencia, especialmente en materia de la denominada objeción de conciencia institucional⁶.

¹ Ley N° 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.

² Ello en conformidad a lo resuelto por el Tribunal Constitucional, que, junto con ampliar la objeción de conciencia individual a personas no reconocidas en la ley aprobada por el Congreso Nacional, consagró la objeción de conciencia institucional que el Poder Legislativo expresamente prohibió, y que el derecho internacional de los derechos humanos tampoco permite. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, sentencia de veintiocho de agosto de dos mil diecisiete, Rol N° 3729(3751)-17-CPT.

³ MINISTERIO DE SALUD, Resolución N° 61 exenta, Aprueba “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”, de 22 de enero de 2018, publicada en el Diario Oficial el 27 de enero de 2018.

⁴ MINISTERIO DE SALUD, Resolución N° 432 exenta, Aprueba “Protocolo para la manifestación de objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario” y deja sin efecto la Resolución N° 61 exenta de 22 de enero de 2018, de 22 de marzo de 2018, publicada en el Diario Oficial el 23 de marzo de 2018.

⁵ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE CHILE, Dictamen N° 11.781 de 9 de mayo de 2018, No se ajusta a derecho el protocolo aprobado por la resolución exenta N° 432, de 2018, del Ministerio de Salud.

⁶ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, sentencia de dieciocho de enero de dos mil diecinueve, Rol N° 5572-18-CDS / 5650-18-CDS (acumuladas).

El referido reglamento del Ministerio de Salud⁷ facilita al máximo la posibilidad de acogerse a la objeción de conciencia disponiendo que para ello basta completar un formulario tipo, sin que se requiera ninguna clase de fundamentación basada en las convicciones o creencias morales o religiosas. Tampoco se plantea respecto de quienes se declaren objetores/as alguna clase de contraprestación o servicio en compensación a las atenciones de salud que se les faculta no brindar. En tanto, a los establecimientos de salud no se les exige contar con al menos un equipo no objetor que pueda realizar la interrupción del embarazo en las causales previstas en la ley, permitiéndoles derivar a la mujer o niña a otro recinto. Además, el referido reglamento consagra la reserva de la información sobre objetores/as de conciencia individuales, disponiendo que tales datos se rigen por la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada, por lo que las usuarias se ven impedidas de conocer de antemano la calidad de los equipos que las atienden.

De esta manera, ni la ley N° 21.030 ni el reglamento para ejercer objeción de conciencia resguardan el carácter excepcional que, de acuerdo a los estándares internacionales⁸, dicha figura debe tener, ni cautela adecuadamente los derechos de mujeres y niñas. De ello derivan importantes dificultades a quienes se encuentran en alguna de las tres causales, para acceder a la atención de salud que requieren y que la ley les reconoce.

En junio de 2018, el Ministerio de Salud dio a conocer, a través de su página web, la primera información estadística de carácter nacional sobre funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en servicios de salud, según causales. Sin embargo, debido a los cambios introducidos a la regulación en la materia, especialmente con la dictación en octubre de 2018 del reglamento para ejercer objeción de conciencia, revisado por el Tribunal Constitucional en enero de 2019, se llevó a cabo un nuevo proceso de declaración de la calidad de objetor/a. Ello fue publicado por el Ministerio de Salud el 6 de junio de 2019 en su página web, y posteriormente se conoció información actualizada sobre objetores de conciencia en servicios públicos de salud correspondiente a septiembre de 2019⁹.

⁷ MINISTERIO DE SALUD, Decreto N° 67, Aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario, de 29 de junio de 2018, publicado en el Diario Oficial el 23 de octubre de 2018.

⁸ Ver: COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61; COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 2 de mayo de 2016, U.N. Doc. E/C.12/GC/22; entre otros.

⁹ MINISTERIO DE SALUD, *Proceso de Implementación Ley 21.030*, presentación realizada ante la Comisión de Mujeres y Equidad de Género de la Cámara de Diputados, 20 de noviembre de 2019, que contiene información sobre Situación Objetores de Conciencia en la Red Pública, Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud (página 21). Disponible para descarga en:

Corporación Humanas, en su rol ciudadano de vigilancia a la implementación de la ley N° 21.030 sobre aborto en tres causales, analiza la referida información sobre funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia, a fin de identificar las características que presenta la objeción de conciencia individual en establecimientos de la red pública, la cantidad de profesionales que adscriben a ella en los diversos servicios de salud, y las barreras que de ello derivan a mujeres y niñas que requieren acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, inviabilidad y riesgo vital¹⁰. En el presente documento se pone especial atención a las variaciones en las cifras de objetores/as de conciencia en los establecimientos públicos de salud, a nivel nacional y de servicios regionales, entre junio de 2018 y septiembre de 2019.

II. OBJECIÓN DE CONCIENCIA INDIVIDUAL

La ley N° 21.030 permite a médicos/as cirujanos/as y al resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención, acogerse a la objeción de conciencia en establecimientos públicos y privados de salud, a fin de no realizar o intervenir en la interrupción voluntaria del embarazo en alguna de las tres causales legales.

Para ello se exige manifestar por escrito ante el/la director/a del establecimiento de salud, de manera previa a la recepción de una solicitud de aborto legal, una declaración de objeción de conciencia indicando la o las causales en que se desea ser reconocido/a como objetor/a.

https://www.camara.cl/trabajamos/comision_listadodocumento.aspx?prmID=1921 (revisado por última vez: 20 de diciembre de 2019).

¹⁰ El presente estudio corresponde a una actualización del estudio *Objeción de conciencia en servicios públicos de salud: aumento de objetores de conciencia individuales obstaculiza el acceso al aborto en tres causales*, Documento de análisis, Corporación Humanas, julio de 2019”. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=175590&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION> (revisado por última vez: 20 de diciembre de 2019). Previa a ello, Corporación Humanas llevo a cabo el estudio *Implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas*, julio de 2018. Disponible en: <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2018/08/HUMANAS-Estudio-Objeci%C3%B3n-Conciencia-Ley-IVE-Tres-Causales-Anexo-Julio-2018.pdf> (revisado por última vez: 20 de diciembre de 2019).

De acuerdo al reglamento para ejercer objeción de conciencia, dicha manifestación debe realizarse a través de un formulario tipo aprobado por el Ministerio de Salud, de carácter único para toda clase de establecimientos, que debe completarse en dos copias, una para el declarante y la otra para archivo del centro de salud.

El referido formulario para la manifestación de objeción de conciencia de personas naturales, que se encuentra disponible en la página web institucional del Ministerio de Salud¹¹, debe contener la siguiente información:

- “a. Identificación de la persona que manifiesta la objeción de conciencia: nombre completo, nacionalidad y número de cédula de identidad o pasaporte, según corresponda;*
- b. Indicación del título profesional o técnico, según corresponda;*
- c. Cargo o función que desempeña la persona que manifiesta la objeción de conciencia en el respectivo establecimiento de salud;*
- d. Identificación del establecimiento de salud;*
- e. Fecha y hora de la manifestación de objeción de conciencia;*
- f. Indicación de la o las causales de interrupción del embarazo respecto de las cuales se manifiesta la objeción de conciencia;*
- g. Firmas de la persona que manifiesta la objeción de conciencia y del director del establecimiento de salud.” (Reglamento, Art. 3° inc. 4).*

Ni la ley ni el reglamento sobre objeción de conciencia exigen señalar las convicciones morales o religiosas que dicho/a profesional o técnico/a sostiene, ni fundamentar el modo en que tales creencias se verían afectadas en caso de tener que intervenir en la atención de salud de una mujer o una niña que solicita el aborto por alguna de las tres causales legales. Únicamente se exige el cumplimiento de requisitos formales. Es decir, como se ha señalado, la regulación nacional de la objeción de conciencia no resguarda el carácter excepcional que debería tener dicha figura, consagrándola de manera amplia y general.

¹¹ MINISTERIO DE SALUD, *Formulario único declaración de objeción de conciencia individual*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/DECLARACION-DE-OC-INDIVIDUAL.pdf> (revisado por última vez: 20 de diciembre de 2019).

III. FUNCIONARIOS/AS PÚBLICOS/AS OBJETORES/AS DE CONCIENCIA EN SERVICIOS DE SALUD A SEPTIEMBRE DE 2019

En base a la regulación amplia y general de la objeción de conciencia individual, numerosos/as profesionales y técnicos/as de establecimientos públicos de salud se han acogido a ella, para abstenerse de realizar o intervenir en la interrupción voluntaria del embarazo por causales prevista en la ley N° 21.030.

Conforme a las cifras más recientes de funcionarios/as de servicios públicos objetores/as de conciencia, de septiembre de 2019, por especialidad se observan los siguientes resultados:

a. Médicos/as obstetras objetores/as de conciencia

A septiembre de 2019, casi la mitad (46,0%) de los médicos/as obstetras contratados/as en servicios públicos de salud (1.214 cargos) se declara objetor/a de conciencia en la causal violación. Una cuarta parte (25,3%) objeta frente a la causal inviabilidad y el 18,4% lo hace en caso de riesgo vital (Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Número y porcentaje de médicos/as obstetras contratados/as en servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal. Chile, septiembre de 2019

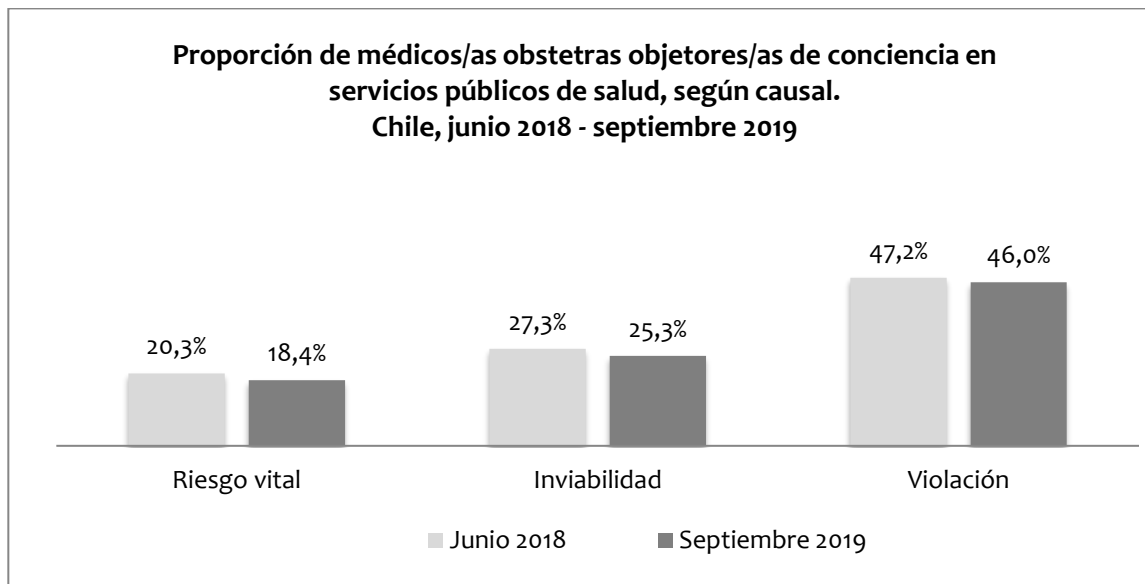
Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total, médicos/as obstetras contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Riesgo vital	223	18,4%	991	81,6%	1.214
Inviabilidad	307	25,3%	907	74,7%	1.214
Violación	559	46,0%	655	54,0%	1.214

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Las cifras dan cuenta de que la proporción de especialistas obstetras objetores de conciencia sigue siendo alta y preocupante en las tres causales, pero especialmente en caso de violación. No obstante, se observa una leve disminución en comparación con el primer reporte de funcionarios/as públicos objetores/as de junio de 2018, oportunidad en que se contaba con 1.148 obstetras contratados/as.

Entre junio de 2018 y septiembre de 2019 los/as obstetras objetores/as de conciencia en caso de violación pasaron de 47,2% a 46,0%, de 27,3% a 25,3% en la causal inviabilidad y de 20,3% a 18,4% en casos de riesgo vital (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

b. Médicos/as anestésistas objetores/as de conciencia

Entre los/as anestésistas la proporción de objetores/as de conciencia es menor a la observada en médicos/as obstetras. Sin embargo, la principal negativa se presenta igualmente frente a la causal violación, declarada por el 22,5% de estos/es especialistas, cuya contratación asciende a 823 en servicios públicos de salud. En la causal inviabilidad, en cambio, se declara objetor/a de conciencia el 13,5% de los/as anestésistas/as y en caso de riesgo vital, el 9,0% (Tabla N° 2).

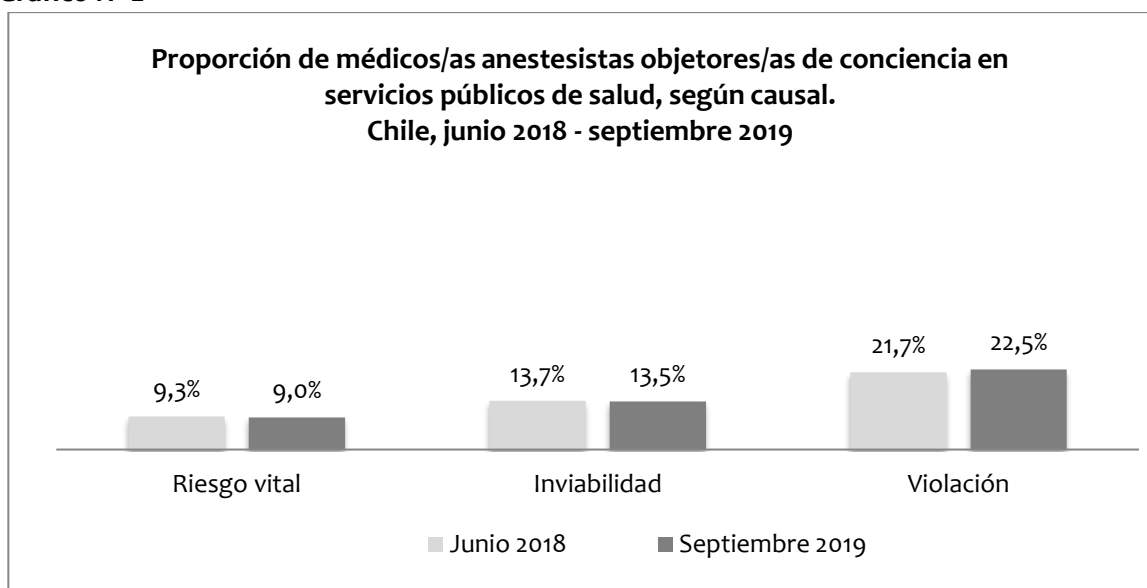
Tabla N° 2. Número y porcentaje de médicos/as anestésistas contratados/as en servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal. Chile, septiembre de 2019

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total, médicos/as anestésistas contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Riesgo vital	74	9,0%	749	91,0%	823
Inviabilidad	111	13,5%	712	86,5%	823
Violación	185	22,5%	638	77,5%	823

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Además, preocupa observar que, de acuerdo a las cifras más recientes disponibles, la proporción de especialistas anestesistas que se oponen a intervenir en la interrupción de un embarazo resultado de violencia sexual, es levemente superior a la declarada el año anterior, cuando la contratación ascendía a 729 profesionales. En poco más de un año los/as médicos/as anestesistas objetores/as de conciencia en la causal de violación pasaron de 21,7% a 22,5%. En tanto, frente a embarazos inviábiles la variación registrada entre junio de 2018 y septiembre de 2019 es de 13,7% a 13,5% y en la causal riesgo vital de 9,3% a 9,0% (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

c. Profesionales no médicos objetores de conciencia

En los/as equipos de salud no médicos que se desempeñan en pabellón quirúrgico, que comprende principalmente a profesionales de matronería y enfermería, se observa una proporción menor de objetores de conciencia que la registrada entre obstetras y anestesistas de servicios públicos, pero igualmente es más alta frente a la causal violación.

De hecho, el 20,8% de profesionales no médicos contratados de servicios públicos que se desempeña en pabellón (1.018 cargos) rechaza intervenir en la interrupción de un embarazo resultado de violación, el 15,7% en caso de inviabilidad y el 9,4% objeta en la causal riesgo vital (Tabla N° 3).

Tabla N° 3. Número y porcentaje de profesionales no médicos que se desempeñan en pabellón contratados/as en servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal.

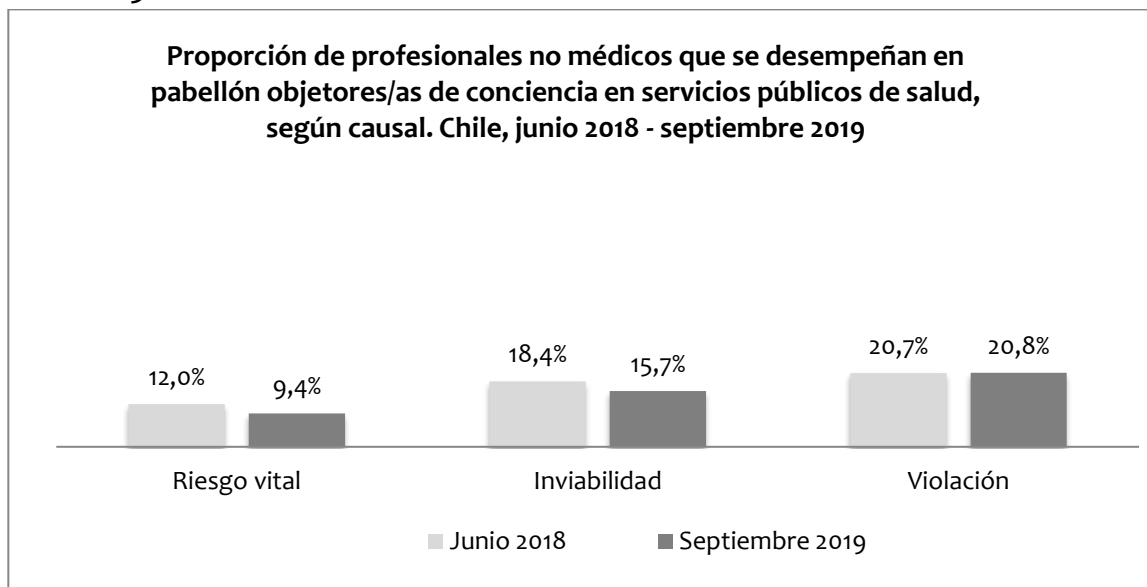
Chile, septiembre de 2019

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total, profesionales no médicos contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Riesgo vital	96	9,4%	922	90,6%	1.018
Inviabilidad	160	15,7%	858	84,3%	1.018
Violación	212	20,8%	806	79,2%	1.018

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Entre junio de 2018 y septiembre de 2019 prácticamente no varía la proporción de profesionales no médicos que objetan en caso de violación sexual, de 20,7% a 20,8%, mientras que los/as objetores/as de conciencia en la causal inviabilidad disminuyeron de 18,4% a 15,7%, y en caso de riesgo vital bajaron de 12,0% a 9,4% (Gráfico N° 3).

Gráfico N° 3



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

d. Técnicos/as paramédicos/as objetores/as de conciencia

Por último, entre los/as técnicos/as paramédicos/as de servicios públicos que se desempeñan en pabellón, la objeción de conciencia declarada frente a alguna de las tres causales es más baja que tratándose profesionales. Aun así, es la causal violación la que registra la mayor proporción de objetores/as, ascendiente al 11,9% de los/as técnicos/as paramédicos/as contratados/as en servicios públicos (1.754 cargos). Frente a la causal inviabilidad, en tanto, objeta el 9,6%, y en caso de riesgo vital, el 8,0% (Tabla N° 4).

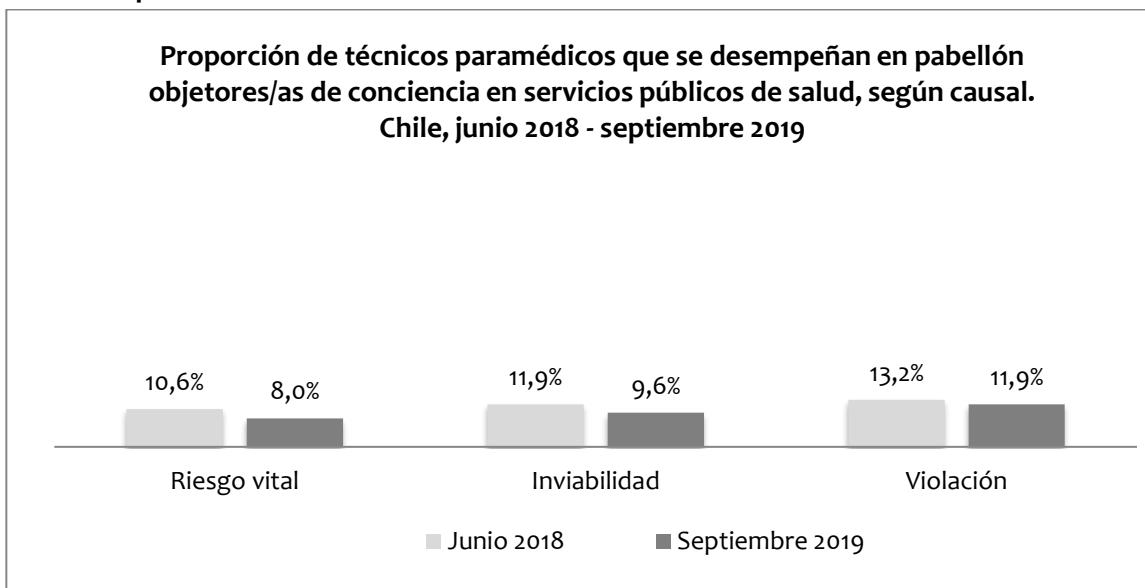
Tabla N° 4. Número y porcentaje de técnicos/as paramédicos/as que se desempeñan en pabellón contratados/as en servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal. Chile, septiembre de 2019

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total, técnicos paramédicos contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Riesgo vital	140	8,0%	1.614	92,0%	1.754
Inviabilidad	169	9,6%	1.585	90,4%	1.754
Violación	209	11,9%	1.545	88,1%	1.754

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Cabe observar que, entre junio de 2018 y septiembre de 2019, disminuyen los/as técnicos/as paramédicos/as que se acogen a la objeción de conciencia, en las tres causales. En caso de violación, la proporción de objetores/as baja de 13,2% a 11,9%, mientras que frente a la causal inviabilidad, las cifras pasan de 11,9% a 9,6%, y en caso de riesgo vital, de 10,6% a 8,0% (Gráfico N° 4).

Gráfico N° 4



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

IV. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DECLARADA POR MÉDICOS/AS OBSTETRAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN LA CAUSAL VIOLACIÓN

De acuerdo a los datos analizados, en el período comprendido entre junio de 2018 y septiembre de 2018, el número y proporción de profesionales y técnicos/as que se han acogido a la objeción de conciencia en servicios públicos de salud se ha mantenido con escasas variaciones. La situación más preocupante se presenta a nivel de los/as especialistas obstetras, pues casi la mitad de ellos/as se declara objetor/a en al menos una causal, principalmente en caso de violación. En efecto, como se ha señalado, el 46,0% de los/as obstetras que se desempeñan en el sector público se ha acogido a la objeción de conciencia para poder negarse a interrumpir embarazos producto de violencia sexual, una cifra sólo levemente menor a la registrada en junio de 2018, en que el 47,6% así se declaraba.

No obstante, la realidad país al respecto no es homogénea y se presentan importantes diferencias en los diversos establecimientos de salud en que se atiende a las mujeres y niñas afectadas. De ahí que resulte pertinente revisar, respecto de cada uno de los 29 servicios públicos de salud, las cifras sobre objeción de conciencia declarada por médicos/as obstetras en caso de violación, y las variaciones observadas entre junio de 2018 y septiembre de 2019. En comparación con el año anterior, se observa que la

proporción de obstetras objetores/as en dicha causal disminuyó en 18 servicios de salud, se mantuvo igual en dos, y aumentó en nueve servicios.

Agrupando a los servicios de salud por la proporción de objetores/as de conciencia en caso de violación, y de acuerdo a la información más reciente disponible, en siete servicios los/as obstetras objetores/as frente a embarazos producto de violación superan los dos tercios (más del 66%) de profesionales contratados, en 12 servicios de salud los/as especialistas objetores/as ascienden a más de un tercio (entre el 34% y 66%), y en 10 servicios son menos de un tercio (0% a 33%).

a. Servicios de salud en que más de dos tercios de los/as médicos/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación sexual

A septiembre de 2019, siete de los 29 servicios de salud presentan más de dos tercios de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia en caso de violación sexual (Tabla N° 5).

La mayor proporción de obstetras objetores de conciencia se presenta en los servicios de salud de **Osorno** y **Araucanía Norte**, en que asciende a 89,5%. En el caso del Hospital de Osorno ello corresponde a una mejoría puesto que en junio de 2018 objetaba la totalidad de los y las obstetras (100%), pero en cambio en Araucanía Norte (hospitales de Victoria y Angol) se registra un aumento de la objeción de conciencia declarada, que ya era alta en 2018 (84,2%).

En orden decreciente, le siguen los servicios de salud **Maule** (75,6%), **O'Higgins** (74,6%), **Concepción** (74,5%) y **Reloncaví** (70,4%), observándose en todos ello algún grado de disminución en la proporción de objetores. Por último, en el Servicio de Salud **Valdivia**, en cambio, los/as obstetras objetores/as aumentaron de 62,5% a 68,2%.

b. Servicios de salud en que más de un tercio y menos de dos tercios de los/as médicos/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación sexual

De acuerdo a lo indicado, 12 de los 29 servicios de salud registran más de un tercio y hasta dos tercios (34% a 66%) de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia frente a un embarazo producto de violación sexual (Tabla N° 5).

Ello corresponde, en orden decreciente, a los servicios de Antofagasta (62,9%), Ñuble (62,2%), Araucanía Sur (60,5%), Aysén (60,0%), Iquique y Tarapacá (59,1%), Magallanes (52,6%), Atacama (50,0%), Viña del Mar–Quillota (48,0%), Aconcagua (47,6%), Chiloé (43,8%), Metropolitano Sur–Oriente (40,4%) y Valparaíso–San Antonio (37,8%).

Cabe resaltar que en **Antofagasta** se mantiene la proporción de objetores/as reportada en 2018 (22 objetores/as de 25 cargos), mientras que, en **Araucanía Sur, Iquique y Tarapacá, Magallanes, Atacama, Viña del Mar–Quillota, Aconcagua, Chiloé y Valparaíso–San Antonio** se registra algún grado de disminución de la objeción declarada.

En cambio, en **Ñuble, Aysén y Metropolitano Sur–Oriente**, la objeción de conciencia aumentó con respecto al año anterior. El alza más preocupante se observa en el Servicio Metropolitano Sur–Oriente, que comprende los hospitales Sótero del Río, Padre Hurtado y La Florida. En este servicio, 15 de 105 obstetras se declaraban objetores/as en junio de 2018 (14,3%), pasando a 42 de 104 especialistas con posterioridad a la dictación del reglamento del Ministerio de Salud (40,4%).

c. Servicios de salud en que menos de un tercio de los/as médicos/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación sexual

Por último, 10 servicios de salud presentan una proporción inferior a un tercio (0% a 33%) de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación, comprendiendo a cinco de los seis servicios de la Región Metropolitana (Tabla N° 5).

En orden decreciente, se trata de los servicios de salud Metropolitano Oriente (32,7%), Arauco (30,0%), Metropolitano Sur (29,5%), Metropolitano Occidente (26,9%), Biobío (26,1%), Coquimbo (25,5%), Talcahuano (20,6%), Metropolitano Norte (19,6%), Arica y Parinacota (18,8%) y Metropolitano Central (17,1%).

De la Región Metropolitana, el **Servicio de Salud Metropolitano Oriente**, que comprende el Hospital Luis Tisné, mantiene la situación registrada en junio de 2018 (17 obstetras objetores/as de 52 contratados/as), mientras que, en el **Servicio Metropolitano Occidente**, que abarca los hospitales de Melipilla, Peñaflores, Talagante, Félix Bulnes y San Juan de Dios, la objeción de conciencia disminuyó de 39,8% (38 de 98 obstetras contratados/as) a 26,9% (28 de 104).

En cambio, en el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, que corresponde al Hospital San José, la proporción de obstetras objetores/as en caso de violación aumentó

considerablemente entre junio de 2018 y septiembre de 2019, pasando de dos especialistas objetores/as de un total de 47 (4,3%), a nueve objetores de 46 (19,6%). Además, en el **Servicio Metropolitano Central**, que corresponde a los hospitales San Borja Arriarán y El Carmen, se registra un aumento en la proporción de objetores, de 14,3% (8 de 56 obstetras) a 17,1% (12 de 70); como también en el **Servicio Metropolitano Sur**, que corresponde a los hospitales Barros Luco, El Pino y San Luis de Buin, de 29,2% (21 de 72 especialistas) a 29,5% (23 de 78).

No obstante, el incremento más notable en este grupo de servicios se presenta en el **Servicio de Salud Talcahuano**, pues en junio de 2018 ninguno/a de los/as 28 obstetras del Hospital de Talcahuano se declaraba objetor/a de conciencia y con posterioridad a la dictación del reglamento en la materia se observa que la objeción declarada en la causal violación aumentó a 20,6% (7 de 34 especialistas), conforme a las cifras actualizadas a septiembre de 2019.

En tanto, en los restantes servicios de salud que presentan menos de un tercio de obstetras objetores de conciencia frente a embarazos producto de violación, se observa una mayoritaria disminución de la declaración de objeción reportada entre junio de 2018 y septiembre de 2019. Especialmente destaca el **Servicio de Salud Biobío** (Hospital de Los Ángeles), que presenta el descenso más significativo en la proporción de obstetras objetores de conciencia, de 63,6% en 2018 (14 de 22 especialistas) a 26,1% en 2019 (6 de 23). Además, en el **Servicio Arica y Parinacota** (Hospital de Arica) la objeción de conciencia en caso de violación disminuyó de 28,6% (4 de 14 obstetras) a 18,8% (3 de 16); en **Arauco**, que comprende los hospitales de Curanilahue e intercultural de Cañete, se registra una baja de 33,3% de objetores/as (3 de 9) a 30,0% (3 de 10); y en el **Servicio de Salud Coquimbo**, que abarca los hospitales de Coquimbo, La Serena y Ovalle, se pasó de 26,1% obstetras objetores/as en la referida causal (12 de 46) a 25,5% (12 de 47).

Tabla N° 5. Médicos/as obstetras de servicios públicos de salud objetores/as de conciencia en la causal violación. Chile, junio de 2018 – septiembre de 2019

Servicios de Salud	Junio de 2018			Septiembre de 2019		
	Cargos	OC violación	%	Cargos	OC violación	%
Arica y Parinacota	14	4	28,6%	16	3	18,8%
Iquique y Tarapacá	20	12	60,0%	22	13	59,1%
Antofagasta	35	22	62,9%	35	22	62,9%
Atacama	18	10	55,6%	24	12	50,0%
Coquimbo	46	12	26,1%	47	12	25,5%
Valparaíso - San Antonio	43	17	39,5%	45	17	37,8%
Viña del Mar - Quillota	69	40	58,0%	75	36	48,0%
Aconcagua	22	13	59,1%	21	10	47,6%
Metropolitano Norte	47	2	4,3%	46	9	19,6%
Metropolitano Occidente	98	39	39,8%	104	28	26,9%
Metropolitano Central	56	8	14,3%	70	12	17,1%
Metropolitano Oriente	52	17	32,7%	52	17	32,7%
Metropolitano Sur	72	21	29,2%	78	23	29,5%
M. Sur - Oriente	105	15	14,3%	104	42	40,4%
O`Higgins	63	51	81,0%	63	47	74,6%
Maule	78	69	88,5%	78	59	75,6%
Ñuble	34	20	58,8%	37	23	62,2%
Concepción	52	39	75,0%	55	41	74,5%
Talcahuano	28	0	0,0%	34	7	20,6%
Biobío	22	14	63,6%	23	6	26,1%
Arauco	9	3	33,3%	10	3	30,0%
Araucanía Norte	19	16	84,2%	19	17	89,5%
Araucanía Sur	30	21	70,0%	43	26	60,5%
Valdivia	24	15	62,5%	22	15	68,2%
Osorno	16	16	100%	19	17	89,5%
Reloncaví	25	19	76,0%	27	19	70,4%
Chiloé	17	8	47,1%	16	7	43,8%
Aysén	10	5	50,0%	10	6	60,0%
Magallanes	16	10	62,5%	19	10	52,6%
Total	1.140	538	47,2%	1.214	559	46,0%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

V. SÍNTESIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SÍNTESIS

De acuerdo a la revisión de las cifras más recientes de funcionarios/as públicos/as de servicios de salud objetores/as de conciencia, de septiembre de 2019, destaca lo siguiente:

Alta proporción de profesionales y técnicos/as de servicios públicos objetores/as de conciencia, principalmente entre especialistas obstetras y frente a embarazos producto de violación

Tras la dictación de la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, el Ministerio de Salud publicó por primera vez la información sobre funcionarios/as públicos/as objetores de conciencia en alguna de las referidas causales en junio de 2018. En dicha oportunidad, se advirtió que en Chile una amplia proporción de profesionales y técnicos que se desempeñan en establecimientos públicos de salud y a quienes correspondería realizar o intervenir en dicho procedimiento, se declaraba objetor/a de conciencia, especialmente en caso de violación.

En particular, se observó la alta proporción de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia, especialistas que inicialmente se acogieron a la objeción de conciencia en un 47,2% en caso de violación (junio de 2018) y luego pasaron a un 46,0% en la referida causal (septiembre de 2019). La objeción de conciencia entre los/as obstetras asciende a más del doble de la objeción declarada entre médicos/as anestesistas (22,5%) y profesionales no médicos/as que se desempeñan en pabellón (20,8%), y a más de cuatro veces a la objeción presentada por técnicos/as paramédicos/as de establecimientos públicos (11,9%). Además, son estos profesionales quienes en mayor medida objetan en las causales inviabilidad fetal (22,5%) y de riesgo vital (18,4%).

Alta proporción de funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia se mantiene desde la entrada en vigencia de la ley sobre aborto en tres causales

Comparando las cifras reportadas por el Ministerio de Salud correspondientes a septiembre de 2019 con aquellas conocidas en junio de 2018, se observa que en general la proporción de profesionales y técnicos/as objetores de conciencia se presenta similar, observándose solo algunas variaciones mínimas en la proporción de objetores/as en los servicios públicos de salud. Así, se mantiene la objeción de conciencia como una de las principales barreras para el acceso a la atención oportuna de mujeres y niñas en el marco

de la ley, resultando especialmente crítica la situación de mujeres y niñas que enfrentan un embarazo producto de violencia sexual.

Regulación de la objeción de conciencia no resguarda su carácter excepcional y favorece su declaración

Uno de los factores relevantes en la situación descrita está dado por la normativa aplicable, que en lugar resguardar el carácter excepcional de la objeción de conciencia, la regula de manera amplia y general. De hecho, el reglamento del Ministerio de Salud permite a profesionales y técnicos acogerse a esta figura mediante el mero acto de completar un formulario tipo, sin necesidad de fundamentar las creencias morales o religiosas que sustenten tal decisión, contribuyendo a que la declaración de objeción de conciencia sea una práctica ampliamente extendida entre quienes trabajan en establecimientos públicos de salud.

Cabe recordar que, durante la discusión legislativa de la normativa sobre aborto en tres causales, quienes se opusieron a legislar en la materia buscaron fortalecer la figura de la objeción de conciencia, regulándola de la manera más extensa posible y así obstaculizar a mujeres y niñas el acceso a la prestación de salud. De hecho, ante el Tribunal Constitucional obtuvieron considerables logros pues dicho órgano amplió los integrantes del equipo de salud que pueden acogerse a ella e incluso reconoció la objeción de conciencia institucional para establecimientos privados de salud, que el Congreso Nacional había expresamente prohibido.

Diferencias en la realidad de los servicios de salud a lo largo del país

Al analizar en detalle la proporción de obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación en cada uno de los 29 servicios de salud, se observan realidades muy heterogéneas. En siete servicios de salud objeta más de dos tercios de los obstetras, en 12 entre un tercio y dos tercios y en 10 servicios la objeción declarada es menor a un tercio.

En Osorno y Araucanía Sur se presenta la más alta proporción de objetores/as (89,5%) y, además de estos, en los servicios de salud Maule, O'Higgins, Concepción, Reloncaví y Valdivia se acoge a la objeción de conciencia más de dos tercios de los/as obstetras, lo que genera gran preocupación. Sin perjuicio de ello, cabe destacar la mejora observada en Osorno, puesto que anteriormente en dicho hospital se declaraba objetor/a el 100% de estos especialistas.

De los seis servicios de salud en que se estructura la atención en la Región Metropolitana, cinco reportan menos de un tercio de obstetras objetores/as en caso de violación. La única excepción se presenta en el Servicio Metropolitano Sur-Oriente, con 40,4% de objetores/as, situación que además preocupa por cuanto se registra una fuerte alza en comparación con el año anterior, cuando se declaraba objetor solo el 14,3% de los/as obstetras. Igualmente preocupa observar que en el Servicio de Salud Metropolitano Norte aumentó la objeción de conciencia en la causal violación, de 4,3% a 19,6%, y en menor medida en el Servicio Metropolitano Central, de 14,3% a 17,1%, y en el Metropolitano Sur, de 29,2% a 29,5%.

Asimismo, preocupa que el Servicio de Salud Talcahuano, que en junio de 2018 no registraba ningún obstetra objetor de conciencia, presente en la actualidad un 20,6% de objetores/as en caso de violación.

CONCLUSIONES

El amplio rechazo de funcionarios/as públicos/as a intervenir en procedimientos de aborto en casos de violación da cuenta de la dificultad que enfrentan los equipos de salud para respetar la decisión de las mujeres y niñas e incorporar elementos distintos a los estrictamente biomédicos en la atención de las usuarias, como igualmente de los prejuicios y estigmatización que ellas enfrentan. En tanto, la significativa proporción de objetores/as en la causal inviabilidad alerta sobre la escasa consideración a la integridad psíquica o salud mental de las mujeres y niñas embarazadas por parte de quienes las atienden. Igualmente, la objeción de conciencia declarada frente a casos de riesgo vital advierte sobre la falta de compromiso de parte de profesionales y técnicos/as con la vida y la salud de las mujeres y niñas.

De acuerdo a los estándares de derechos humanos definidos por los organismos de Naciones Unidas, forzar a una mujer o a una niña a llevar adelante un embarazo en caso de riesgo vital, inviabilidad o violación es constitutivo de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que resulta prioritario asegurar su atención de salud y su acceso a la interrupción del embarazo si es su decisión.

Frente a la alta proporción de funcionarios/as públicos/as que declaran acogerse a la objeción de conciencia para no intervenir en la interrupción legal del embarazo, se desconocen las medidas concretas que el Ministerio de Salud habría adoptado para garantizar la vigencia de la ley y los derechos en ella establecidos. Tampoco se conoce si se está llevando a cabo una fiscalización del cumplimiento de la ley, ni de medidas de monitoreo dispuestas para identificar las barreras que las mujeres y niñas que se

encuentran en alguna de las tres causales enfrentan para acceder a la atención de salud que la ley les garantiza.

Las preocupantes cifras sobre profesionales y técnicos/as objetores/as de conciencia no deben entenderse solo como una cuestión personal o de conciencia individual, sino como resultado de la normativa vigente. En particular, de la contradicción observada entre una ley que exige al sistema de salud respetar la decisión de las mujeres y niñas y asegurar el acceso a la interrupción del embarazo en tres causales específicas, y un reglamento que en lugar de ello facilita al máximo, a quienes debieran brindar dicha atención, abstenerse de hacerlo por la vía de acogerse a la objeción de conciencia.

RECOMENDACIONES

De lo expuesto deriva la necesidad de reinstalar el debate político y social sobre la objeción de conciencia, que permita comprenderla y regularla de manera estricta y excepcional, y no solo como un mero trámite o formalidad a cumplir. Resulta necesario limitar la objeción de conciencia a quienes intervienen directamente en la interrupción del embarazo y excluir a personas jurídicas de ello, como igualmente incorporar requisitos de fundamentación y alguna clase de contraprestación que deban prestar quienes sean reconocidos como tales. Asimismo, se requiere institucionalizar mecanismos de exigibilidad para las mujeres y niñas que necesitan atención en alguna de las tres causales y definir sanciones claras frente al incumplimiento de sus derechos como pacientes.

Por otra parte, resulta urgente que el Ministerio de Salud adopte medidas concretas para asegurar a todas las mujeres y niñas que requieran la interrupción voluntaria del embarazo por causales, el acceso oportuno a la atención de salud que la ley N° 21.030 les garantiza. En particular, se debe regular que todos los establecimientos públicos cuenten con equipos no objetores que puedan garantizar la atención oportuna en casos de aborto legal. La mera definición de que los establecimientos que no cuenten con equipos no objetores deben derivar a sus pacientes a otro recinto, no resulta suficiente. Ello no resguarda la protección especial que debe brindarse a quienes han sufrido violencia sexual, y constituye una revictimización.

Finalmente, se requiere avanzar en el debate sobre la despenalización del aborto, puesto que es un derecho de las mujeres y niñas que enfrentan un embarazo no deseado decidir al respecto, cuestión que la legislación sobre aborto por tres causales no resguarda, dada su definición acotada y su reglamentación que restringe aún más su aplicación.

ANEXO

Tabla N° 6. Médicos/as obstetras de servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal.
Chile, junio de 2018 – septiembre de 2019

Servicio de Salud	Junio de 2018			Septiembre de 2019				
	Cargos	Objetores/as de conciencia			Cargos	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Arica y Parinacota	14	1	2	4	16	2	2	3
Iquique y Tarapacá	20	2	2	12	22	0	1	13
Antofagasta	35	0	0	22	35	0	0	22
Atacama	18	10	10	10	24	8	10	12
Coquimbo	46	4	6	12	47	4	6	12
Valparaíso - San Antonio	43	1	5	17	45	0	6	17
Viña del Mar - Quillota	69	13	17	40	75	13	15	36
Aconcagua	22	8	8	13	21	3	5	10
Metropolitano Norte	47	2	1	2	46	3	4	9
Metropolitano Occidente	98	20	25	39	104	15	21	28
Metropolitano Central	56	4	5	8	70	3	7	12
Metropolitano Oriente	52	12	13	17	52	12	13	17
Metropolitano Sur	72	3	10	21	78	3	8	23
M. Sur - Oriente	105	11	8	15	104	22	35	42
O'Higgins	63	35	32	51	63	21	24	47
Maule	78	42	57	69	78	46	50	59
Ñuble	34	5	16	20	37	10	17	23
Concepción	52	14	18	39	55	9	17	41
Talcahuano	28	0	0	0	34	3	4	7
Biobío	22	8	9	14	23	10	3	6
Arauco	9	1	2	3	10	0	1	3
Araucanía Norte	19	11	15	16	19	12	14	17
Araucanía Sur	30	11	16	21	43	7	12	26
Valdivia	24	0	8	15	22	0	8	15

Osorno	16	2	7	16	19	1	5	17
Reloncaví	25	4	11	19	27	6	9	19
Chiloé	17	5	5	8	16	2	1	7
Aysén	10	2	3	5	10	2	2	6
Magallanes	16	0	0	10	19	6	7	10
Total	1.140	231	311	538	1.214	223	307	559

Fuente: Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores/as de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Tabla N° 7. Médicos/as anestésistas de servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal.
Chile, junio de 2018 – septiembre de 2019

Servicio de Salud	Junio de 2018				Septiembre de 2019			
	Cargos	Objetores/as de conciencia			Cargos	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Arica y Parinacota	9	2	4	6	11	4	5	7
Iquique y Tarapacá	15	0	0	0	15	0	0	0
Antofagasta	30	5	6	13	32	2	7	17
Atacama	13	9	9	9	14	5	7	7
Coquimbo	33	2	3	7	33	2	3	7
Valparaíso - San Antonio	35	0	4	16	38	0	3	14
Viña del Mar - Quillota	50	1	2	4	50	3	3	5
Aconcagua	12	5	5	5	14	2	2	5
Metropolitano Norte	12	0	0	0	22	0	0	0
Metropolitano Occidente	44	1	0	6	44	6	6	6
Metropolitano Central	56	1	2	3	46	7	8	11
Metropolitano Oriente	27	1	1	0	27	1	1	0
Metropolitano Sur	23	2	3	5	24	2	3	5
M. Sur - Oriente	22	5	8	11	49	7	9	11
O'Higgins	37	12	12	14	50	8	8	12
Maule	62	8	17	24	63	8	13	24
Ñuble	26	0	0	0	21	0	0	0

Concepción	13	3	3	4	39	7	9	16
Talcahuano	24	1	3	7	38	1	2	6
Biobío	19	0	0	0	25	1	1	1
Arauco	12	2	3	3	12	2	2	5
Araucanía Norte	12	2	2	2	11	2	2	2
Araucanía Sur	45	4	4	7	54	3	7	11
Valdivia	20	0	0	0	17	0	0	0
Osorno	15	0	0	0	21	0	0	0
Reloncaví	22	1	1	2	12	0	2	2
Chiloé	17	1	1	1	18	1	1	1
Aysén	12	0	2	4	10	0	2	4
Magallanes	12	0	5	5	13	0	5	6
Total	729	68	100	158	823	74	111	185

Fuente: Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores/as de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Tabla N° 8. Profesionales no médicos que se desempeñan en pabellón de servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal. Chile, junio de 2018 – septiembre de 2019

Servicio de Salud	Junio de 2018				Septiembre de 2019			
	Cargos	Objetores/as de conciencia			Cargos	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Arica y Parinacota	27	9	11	12	16	2	2	3
Iquique y Tarapacá	41	0	0	0	24	0	2	6
Antofagasta	5	0	0	0	15	0	0	2
Atacama	13	0	0	0	40	1	1	1
Coquimbo	66	7	7	10	66	7	7	10
Valparaíso - San Antonio	48	2	4	5	43	1	2	4
Viña del Mar - Quillota	21	0	0	0	49	2	2	3
Aconcagua	19	2	2	3	22	2	6	7
Metropolitano Norte	83	3	4	4	45	4	7	7
Metropolitano Occidente	67	5	10	13	118	5	8	7

Metropolitano Central	8	0	0	0	13	0	0	0
Metropolitano Oriente	24	0	0	0	4	0	0	0
Metropolitano Sur	31	2	4	4	33	0	3	4
M. Sur - Oriente	69	0	0	0	118	0	5	5
O'Higgins	88	27	26	37	93	27	28	42
Maule	92	20	60	61	79	28	58	70
Ñuble	33	2	3	4	37	1	4	8
Concepción	66	24	35	34	14	1	2	4
Talcahuano	45	0	0	0	22	0	0	0
Biobío	5	0	0	0	6	2	2	1
Arauco	10	0	0	0	9	0	1	1
Araucanía Norte	13	3	6	6	16	5	9	9
Araucanía Sur	61	12	12	14	35	6	7	8
Valdivia	18	0	0	0	18	0	0	0
Osorno	0	0	0	0	15	0	0	0
Reloncaví	4	0	0	0	4	0	0	0
Chiloé	42	4	4	4	21	0	0	0
Aysén	12	0	0	0	26	2	3	9
Magallanes	8	0	0	0	17	0	1	1
Total	1.019	122	188	211	1.018	96	160	212

Fuente: Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores/as de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.

Tabla N° 9. Técnicos/as paramédicos/as que se desempeñan en pabellón de servicios públicos de salud objetores/as de conciencia, según causal. Chile, junio de 2018 – septiembre de 2019

Servicio de Salud	Junio de 2018			Septiembre de 2019				
	Cargos	Objetores/as de conciencia			Cargos	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Arica y Parinacota	69	13	15	15	21	8	10	13
Iquique y Tarapacá	62	0	0	0	27	1	5	5
Antofagasta	65	0	0	0	65	0	0	0

Atacama	58	0	0	0	35	3	4	7
Coquimbo	97	5	5	9	84	5	5	11
Valparaíso - San Antonio	87	2	3	3	76	1	1	1
Viña del Mar - Quillota	57	4	5	5	85	7	7	7
Aconcagua	93	16	16	16	52	4	5	5
Metropolitano Norte	99	4	5	5	53	4	5	6
Metropolitano Occidente	128	14	14	14	169	7	7	7
Metropolitano Central	70	0	0	0	57	0	0	0
Metropolitano Oriente	48	0	0	0	24	0	0	0
Metropolitano Sur	32	1	1	3	28	1	1	1
M. Sur - Oriente	174	0	1	1	119	1	1	1
O`Higgins	58	5	5	6	101	9	9	10
Maule	112	20	26	27	137	22	22	30
Ñuble	44	1	6	6	50	0	6	6
Concepción	73	41	44	56	48	12	15	24
Talcahuano	24	0	0	0	67	0	1	1
Biobío	11	3	3	3	12	0	0	0
Arauco	34	15	15	15	34	13	16	16
Araucanía Norte	37	15	17	17	39	15	17	17
Araucanía Sur	91	20	20	23	77	15	15	19
Valdivia	24	0	0	0	20	0	0	0
Osorno	0	0	0	0	63	0	0	0
Reloncaví	14	0	0	0	12	0	0	0
Chiloé	53	9	9	9	66	5	7	7
Aysén	46	0	0	0	73	6	5	9
Magallanes	8	0	0	0	60	1	5	6
Total	1.768	188	210	233	1.754	140	169	209

Fuente: Ministerio de Salud, funcionarios/as objetores/as de conciencia por servicios de salud, 29 de junio de 2018, y Objeción de Conciencia Individual Corte septiembre 2019 Red Pública de Salud.