

Informe **Objeción de conciencia en Chile**



Autoría

Corporación Humanas
Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género

Coordinación de investigación
Jennifer Alfaro Montecinos

Investigación
Javiera Ramírez Palominos

Ayudantes de investigación
Isidora Calderón Vilugrón
Paulina Barrientos Chávez
Eileen Connell Campos
Victoria López González
Belén Concha Bravo

Coordinación editorial
Fabiola Gutiérrez González

Diseño y diagramación
Johana Vergara Contreras

Introducción

Desde la aprobación de la Ley N.º 21.030, Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)¹, la objeción de conciencia ha constituido una barrera de acceso al aborto legal y seguro para niñas, mujeres y personas gestantes.

En 2017, en el gobierno de Michelle Bachelet y con la entrada en vigencia de la Ley IVE, se aprobó el primer Reglamento que regula la objeción de conciencia². Al siguiente año, durante el gobierno de Sebastián Piñera, se realizaron modificaciones al reglamento, que resultaron en obstáculos para la efectiva implementación de la ley, pues la coalición política a la que pertenecía el gobierno siempre estuvo por mantener la penalización absoluta del aborto (Casas, L. et al. 2023, p.86). Entre los cambios realizados se incluyó la posibilidad de que servicios de salud privados declararan objeción de conciencia institucional, así como la ampliación de la regulación de la objeción de conciencia individual.

¹ En adelante Ley IVE.

² Biblioteca del Congreso Nacional (2025) Decreto 67 Aprueba Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 Ter del Código Sanitario. Disponible en: <https://bcn.cl/2p1d5>

Diversas investigaciones en derechos sexuales y reproductivos han dado cuenta que la objeción de conciencia se puede clasificar en tres tipos: i) objeción de conciencia genuina, es decir, casos donde la objeción de conciencia protege la integridad moral del personal de salud; ii) pseudo objeción de conciencia relacionada a la posibilidad de abstenerse de procedimientos de aborto por razones ligadas al miedo, estigma, comodidad o intereses económicos que no tienen relación con principios morales de la persona, sino más bien, razones de conveniencia personal; iii) objeción de conciencia utilizada con fines políticos o instrumentales para obstruir o impedir la efectiva implementación de la ley (Marshall, P. y Zúñiga, Y. 2020, p.103; Montero, A. et al. 2021, p.527).

Desde el año 2018 Corporación Humanas ha realizado monitoreos permanentes sobre la objeción de conciencia en la implementación de la Ley IVE evidenciando altos índices de personal médico objetor de conciencia. En el año 2024, un 41.6% de médicos/as obstetras se declaraba objetor/a de conciencia y en tres hospitales de Chile el 100% de este personal se acogía a dicha figura, generando limitaciones y demoras en el acceso al aborto (Corporación Humanas, 2024).

En mayo de 2025, en base al compromiso del gobierno de Gabriel Boric de garantizar el cumplimiento de la Ley IVE, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género formuló modificaciones al Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia. En este contexto, resulta necesario monitorear la regulación e implementación del reglamento considerando sus impactos en el acceso a la prestación. El presente informe tiene por objetivo evaluar el funcionamiento de la objeción de conciencia en el marco de la Ley IVE, con el fin de aportar evidencia que contribuya a fortalecer su implementación y el resguardo de los derechos sexuales y reproductivos.

I Antecedentes

El año 2017 se promulgó la Ley N° 21.030 que regula la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: riesgo para la vida de la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y que el embarazo sea consecuencia de una violación. La ley reconoce, además, la facultad de manifestar objeción de conciencia, permitiendo al personal médico y de salud abstenerse de participar en la realización de procedimientos de aborto.

Cabe señalar que la figura legal de objeción de conciencia, entendida como el derecho a incumplir una disposición legal por convicciones personales, no existía anteriormente en alguna normativa del país, salvo casos como la exención del servicio militar obligatorio para descendientes de víctimas de violaciones a los derechos humanos.

El proyecto original de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales contemplaba la objeción de conciencia de forma restrictiva, limitándose a personas naturales y a personal profesional de pabellón involucrado/a en el procedimiento. No obstante, en agosto de 2017, antes de la promulgación de la ley, el Tribunal Constitucional (Rol 3729-17) modificó el sentido de la norma, eliminando la frase “en ningún caso”, permitiendo la objeción de conciencia institucional. Además, extendió la figura a todo el personal de salud del pabellón, y no solo a profesionales.

Tras la promulgación de la ley, la regulación de la objeción de conciencia quedó sujeta a protocolos emitidos por el Ministerio de Salud, que variaron según el gobierno de turno. El primero, emitido en enero de 2018, durante el gobierno de Michelle Bachelet, prohibió la objeción de conciencia institucional a servicios de salud privados que recibieran financiamiento público mediante convenios con el Estado para prestaciones de obstetricia y ginecología. Sin embargo, en marzo de 2018, con el gobierno entrante de Sebastián Piñera, se eliminó esta restricción, permitiendo la objeción de conciencia institucional para todas las instituciones privadas.

La Contraloría General de la República, mediante el Dictamen N° 11.781³ de mayo de 2018, declaró ilegal este segundo protocolo, al señalar que esta materia debía regularse a través de un reglamento sujeto a control preventivo de legalidad y no un protocolo ministerial⁴. En respuesta, el gobierno dictó un reglamento en el que nuevamente se restringía la objeción de conciencia institucional a servicios de salud privados que tuviesen convenios con el Estado. Sin embargo, el Tribunal Constitucional en enero de 2019 dictó una sentencia que declaró inconstitucional cualquier restricción a la objeción de conciencia para establecimientos privados⁵.

De este modo, la objeción de conciencia se permitía a todo el personal involucrado en la interrupción voluntaria del embarazo: médicos/as obstetras, anestesistas, personal no médico de pabellón y técnicos/as paramédicos/as y a todos los organismos privados de salud, quitándole así el carácter excepcional a la figura y convirtiéndose en un obstáculo para el acceso a esta prestación de salud.

En este contexto, el gobierno de Gabriel Boric presentó modificaciones al Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia, las cuales fueron aprobadas por la Contraloría General de la República en mayo de 2025. El nuevo reglamento refuerza el acceso a la información para las pacientes, señalando que “todos los establecimientos de salud, públicos o privados, que ofrezcan servicios de atención ginecológica y obstétrica, deberán exhibir en un lugar público y visible los derechos consagrados en la ley N° 21.030”.

³ Contraloría General de la República de Chile. (2018). Dictamen N.º 11.781 (E2371). <https://www.contraloria.cl/buscadorpdf/dictamenes/011781N18/html>

⁴ Ministerio de Salud. (2018). Comunicado de prensa del Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/comunicado-de-prensa-del-ministerio-de-salud/>

Tribunal Constitucional de Chile. (2019). *Sentencia Rol N.º 5572-18-CDS / 5650-18-CDS* (18 de enero de 2019). <https://www.tribunalconstitucional.cl/ver2.php?id=4168>

⁵ Biblioteca Nacional del Congreso. (2025). Reglamento que regula la objeción de conciencia: Decreto 22 que modifica el Decreto Supremo N.º 67 de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1213673&idParte=10549871&idVersion=2025-05-27>

En la misma línea de acceso a la información, el profesional objetor/a de conciencia deberá señalar esa característica a la paciente en su primera consulta, lo mismo si la hora es agendada vía web, telefónica o presencial. Si bien se mantiene la objeción de conciencia institucional para los servicios privados de salud, se les obliga a declararlo en su sitio web, dentro del mismo recinto de forma clara y visible, y el Ministerio de Salud contará con un listado público de instituciones⁶ que adhieran a esta figura.

Respecto al personal que puede manifestar objeción de conciencia, restringe solo al personal médico cirujano y de salud que realice intervenciones directas en el pabellón quirúrgico. Además, para declararse objetores/as de conciencia, deberán manifestarlo por escrito a la dirección del establecimiento donde se indiquen las razones que lo/a motivan y la causal o causales en las que objeta. Con esto se exige a las jefaturas de servicio asegurar la presencia de personal no objetor/a en cada turno, permitiendo que en la contratación de personal se priorice al personal no objetor/a si es necesario.

Finalmente, el nuevo Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia establece que los servicios de salud públicos y privados deberán actualizar sus protocolos de reasignación y derivación para que aseguren que la paciente reciba la atención necesaria en otro establecimiento⁷. Las modificaciones al reglamento son recientes, por tanto, hasta el momento no es posible medir su impacto.

⁶ Para más información ver: Ministerio de Salud (2019) Listado de objetores/as institucionales. <https://www.minsal.cl/listado-de-objetores-institucionales/>

⁷ Gobierno de Chile. (2025, 2 de julio). Se publica reglamento para la correcta aplicación de la Ley de 3 causales. <https://www.gob.cl/noticias/publica-reglamento-objecion-conciencia-ley-3-causales/>

A continuación, se presenta un listado de las actualizaciones del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia 2025:

Obligación de los establecimientos de salud, públicos o privados de exhibir en un lugar público y visible los derechos consagrados en la ley N° 21.030, incluido el derecho de acceso a la información sobre la calidad de objetor de conciencia del médico tratante y las instancias de reclamo disponibles (Art. 2).

Explicita que la objeción no impide entregar información respecto de la Ley 21.030. Además, el personal médico cirujano y/o el profesional de la salud, deberán informar a la persona el hecho de haber manifestado objeción de conciencia y la causal o causales que ha indicado. Del mismo modo, al momento de solicitar una consulta gineco-obstétrica ya sea presencial, telefónica o web (Art. 12).

Los establecimientos objetores de conciencia -privados que no tengan convenios con la red de salud pública en atención gineco-obstétrica- **deberán informar su condición de objetores** y la o las causales respecto de las cuales han manifestado su objeción en la página principal de su sitio web institucional y en lugares de acceso público visibles (Art. 18).

Incorpora la posibilidad de solicitar asesoría jurídica al personal facultado para manifestar objeción de conciencia dirigiéndose al establecimiento de salud o Servicio de Salud (Art. 4).

Los establecimientos de salud públicos deben adoptar el protocolo de reasignación y derivación dictado por el Ministerio de Salud y actualizar sus protocolos internos de modo que faciliten la debida implementación de dicho protocolo (Art. 23).

Para apoyar los procesos de derivación los Servicios de Salud deben asignar uno o más profesionales gestores de casos con el fin de asegurar el acceso a la Ley IVE (Art. 27).

La manifestación de objeción de conciencia comienza a regir desde el registro formal ante la dirección del establecimiento de salud y previo a una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo (Art. 5).

Se refuerza la obligación del establecimiento de salud de contar con el personal idóneo, suficiente y disponible para asegurar la atención. Además, se incluye la posibilidad de que los establecimientos prioricen la contratación de personal no objetor en caso de no contar con el personal suficiente para asegurar la prestación en alguna causal (Art. 24).

El reglamento reemplaza la expresión “mujer” por “persona” en varios de sus artículos, este cambio adopta una perspectiva de género más amplia y respeta las identidades de género de quienes acceden a la prestación.

Fuente: Elaboración propia en base a Biblioteca del Congreso Nacional (2025) Decreto 67 Aprueba Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 Ter del Código Sanitario.

II Metodología

Este informe tuvo por objetivo evaluar la implementación y el funcionamiento de la objeción de conciencia en el marco de la Ley N° 21.030, considerando aspectos normativos, prácticas institucionales en el sistema de salud público, distribución de personal objetor/a y efectos en el acceso al aborto en tres causales para niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes en Chile, durante el período comprendido entre junio de 2024 y diciembre de 2025.

El estudio se desarrolló a partir de metodologías mixtas, combinando análisis cuantitativo de información estadística sobre objeción de conciencia y casos constituidos de aborto en el marco de la Ley N° 21.030 en los servicios de salud a nivel nacional, junto a metodologías cualitativas de información, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a actoras clave en materias de derechos sexuales y reproductivos realizadas en diciembre de 2025.

Para acceder a estos antecedentes, se enviaron solicitudes de información en el marco de la Ley de Transparencia a la Subsecretaría de Salud Pública (MINSAL), la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a todos los hospitales públicos que realizan el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. También se contactó de forma directa a los hospitales donde tienen unidades de transparencia encargadas de responder solicitudes de información o por intermedio de los servicios de salud regionales⁸.

Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas a actoras clave en derechos sexuales y reproductivos, correspondiente a tres perfiles: **académicas con trayectoria en investigación sobre aborto; profesionales de organizaciones de la sociedad civil con perspectiva feminista y enfoque de derechos, y personal de salud del área de ginecología y obstetricia.**

La selección de las entrevistadas se realizó a través de muestreo intencionado, identificando trayectorias y perfiles que permitieran ampliar el conocimiento de la objeción de conciencia y el acceso al aborto en tres causales. En este marco, se consideraron investigaciones previas en objeción de conciencia en el caso de académicas; trayectorias de acompañamiento y monitoreo de la Ley IVE en el caso de profesionales de organizaciones feministas; y experiencias en la implementación de la Ley IVE en el caso de profesionales de la salud. Es importante mencionar que en algunos casos las entrevistadas de la sociedad civil cumplen más de un perfil de manera simultánea, ya que ejercen roles de ginecólogas y matronas a la vez que forman parte de organizaciones feministas.

La presentación de la información se realiza a través de la exposición de casos constituidos de aborto en tres causales, derivaciones en razón de la realización del procedimiento en el marco de la Ley IVE, situación de la objeción de conciencia en Chile, distribución de médicos/as obstetras objetores/as por servicio de salud, análisis de la objeción de conciencia en la causal violación y revisión de protocolos y acceso a la información en base a la actualización del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia.

⁸ Ver anexo, solicitudes de información.

III Resultados

Del análisis de los antecedentes solicitados, surgen los siguientes hallazgos:

Casos constituidos de aborto **en tres causales**

Entre junio de 2024 hasta junio de 2025 se realizaron 1.065⁹ procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en el marco de la ley de aborto en tres causales. De este total, 103 se efectuaron en establecimientos de salud privados y 962 en servicios de salud públicos.

En cuanto a la distribución por causal, en la red de salud privada, se realizaron 83 procedimientos por inviabilidad fetal, 16 por riesgo de vida de la mujer y 4 por embarazos consecuencia de violación. En la red pública, en cambio, 388 casos fueron por la causal de violación, 365 por inviabilidad fetal y 312 por riesgo de vida de la mujer o persona gestante.

⁹ Existen diferencias entre información entregada por Transparencia por la Subsecretaría de Salud Pública y los datos publicados por el DEIS. De acuerdo a la información proporcionada por la Subsecretaría de Salud Pública se registran 1.065 casos constituidos, y de acuerdo, a estadísticas públicas del DEIS serían 1.190, en el mismo período de junio de 2024 a junio de 2025. A modo de resguardo metodológico es importante mencionar que no es posible unificar el dato pues corresponden a distintas fuentes.

Tabla N° 1: Total de casos constituidos entre junio 2024 y junio 2025 por causal constituida, tipo de establecimiento (públicos/privados) y Seremi/ Servicio de Salud del establecimiento.

| Tipo establecimiento/ SEREMI o Servicio | Riesgo vital | Inviabilidad | Violación | Total |
|--|--------------|--------------|------------|------------|
| Privado | 16 | 83 | 4 | 103 |
| SEREMI de Antofagasta | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SEREMI de La Araucanía | 1 | 1 | 0 | 2 |
| SEREMI de Los Lagos | 0 | 2 | 0 | 2 |
| SEREMI de Los Ríos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SEREMI de Valparaíso | 1 | 2 | 0 | 3 |
| SEREMI del Biobío | 1 | 6 | 0 | 7 |
| SEREMI del Libertador Gral. B. O'Higgins | 1 | 1 | 0 | 2 |
| SEREMI del Maule | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SEREMI Metropolitana de Santiago | 12 | 68 | 0 | 84 |
| Público | 296 | 282 | 384 | 962 |
| Servicio de Salud Aconcagua | 4 | 4 | 3 | 11 |
| Servicio de Salud Aysén | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Servicio de Salud Antofagasta | 20 | 14 | 14 | 48 |
| Servicio de Salud Araucanía Norte | 3 | 0 | 1 | 4 |
| Servicio de Salud Araucanía Sur | 18 | 12 | 20 | 50 |
| Servicio de Salud Arauco | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Servicio de Salud Arica | 5 | 3 | 6 | 14 |
| Servicio de Salud Atacama | 7 | 2 | 11 | 20 |
| Servicio de Salud Biobío | 6 | 15 | 6 | 27 |
| Servicio de Salud Chiloé | 0 | 1 | 5 | 6 |

| | | | | |
|---|------------|------------|------------|-------------|
| Servicio de Salud Concepción | 9 | 11 | 19 | 39 |
| Servicio de Salud Coquimbo | 8 | 15 | 12 | 35 |
| Servicio de Salud Del Libertador B. O'Higgins | 17 | 17 | 17 | 51 |
| Servicio de Salud Del Maule | 17 | 18 | 13 | 42 |
| Servicio de Salud Del Reloncaví | 14 | 8 | 9 | 31 |
| Servicio de Salud Iquique | 3 | 9 | 2 | 14 |
| Servicio de Salud Magallanes | 4 | 3 | 3 | 10 |
| Servicio de Salud Metropolitano Central | 23 | 24 | 19 | 66 |
| Servicio de Salud Metropolitano Norte | 28 | 11 | 51 | 90 |
| Servicio de Salud Metropolitano Occidente | 18 | 16 | 32 | 66 |
| Servicio de Salud Metropolitano Oriente | 13 | 13 | 17 | 43 |
| Servicio de Salud Metropolitano Sur | 9 | 13 | 21 | 43 |
| Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente | 10 | 15 | 32 | 57 |
| Servicio de Salud Ñuble | 17 | 8 | 14 | 39 |
| Servicio de Salud Osorno | 2 | 6 | 3 | 11 |
| Servicio de Salud Talcahuano | 14 | 6 | 8 | 28 |
| Servicio de Salud Valdivia | 6 | 4 | 6 | 16 |
| Servicio de Salud Valparaíso San Antonio | 10 | 12 | 24 | 46 |
| Servicio de Salud Viña del Mar Quillota | 14 | 19 | 13 | 46 |
| TOTAL DE CASOS | 312 | 265 | 388 | 1065 |

Fuente: Solicitud de Acceso a la Información Pública, Subsecretaría de Salud Pública, Folio A0001T0025618.

Los datos desagregados por edad evidencian que la violencia sexual es la principal razón por la cual niñas y adolescentes acceden a la interrupción voluntaria del embarazo. Entre junio de 2024 y junio de 2025, el 100% de las niñas menores de 14 años que accedieron a esta prestación lo hicieron invocando la causal de violación. Cabe señalar que, conforme a la legislación chilena vigente, todo embarazo en niñas menores de 14 años es considerado producto de una violación.

En el grupo de adolescentes entre 14 y 17 años, el 77% de los casos de interrupción del embarazo se realizó bajo la causal de violación. Estos antecedentes dan cuenta de una situación particularmente alarmante respecto de la violencia sexual que afecta a niñas y adolescentes.

Tabla N° 2: Número de casos de constitución de aborto según grupo de edad por causal invocada.

| Grupo de edad | Riesgo vital | | Inviabilidad | | Violación | | Total |
|------------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Casos | % | Casos | % | Casos | % | |
| Menos de 14 años | 0 | 0% | 0 | 0% | 55 | 100% | 55 |
| 14 a 17 años | 12 | 21% | 1 | 2% | 43 | 77% | 56 |
| 18 a 24 años | 67 | 28% | 59 | 25% | 112 | 47% | 238 |
| 25 a 34 años | 166 | 31% | 201 | 38% | 168 | 31% | 535 |
| 35 a 44 años | 98 | 33% | 142 | 47% | 61 | 20% | 301 |
| 45 años o más | 1 | 20% | 4 | 80% | 0 | 0% | 5 |
| TOTAL | 314 | 16% | 407 | 34% | 439 | 37% | 1.190 |

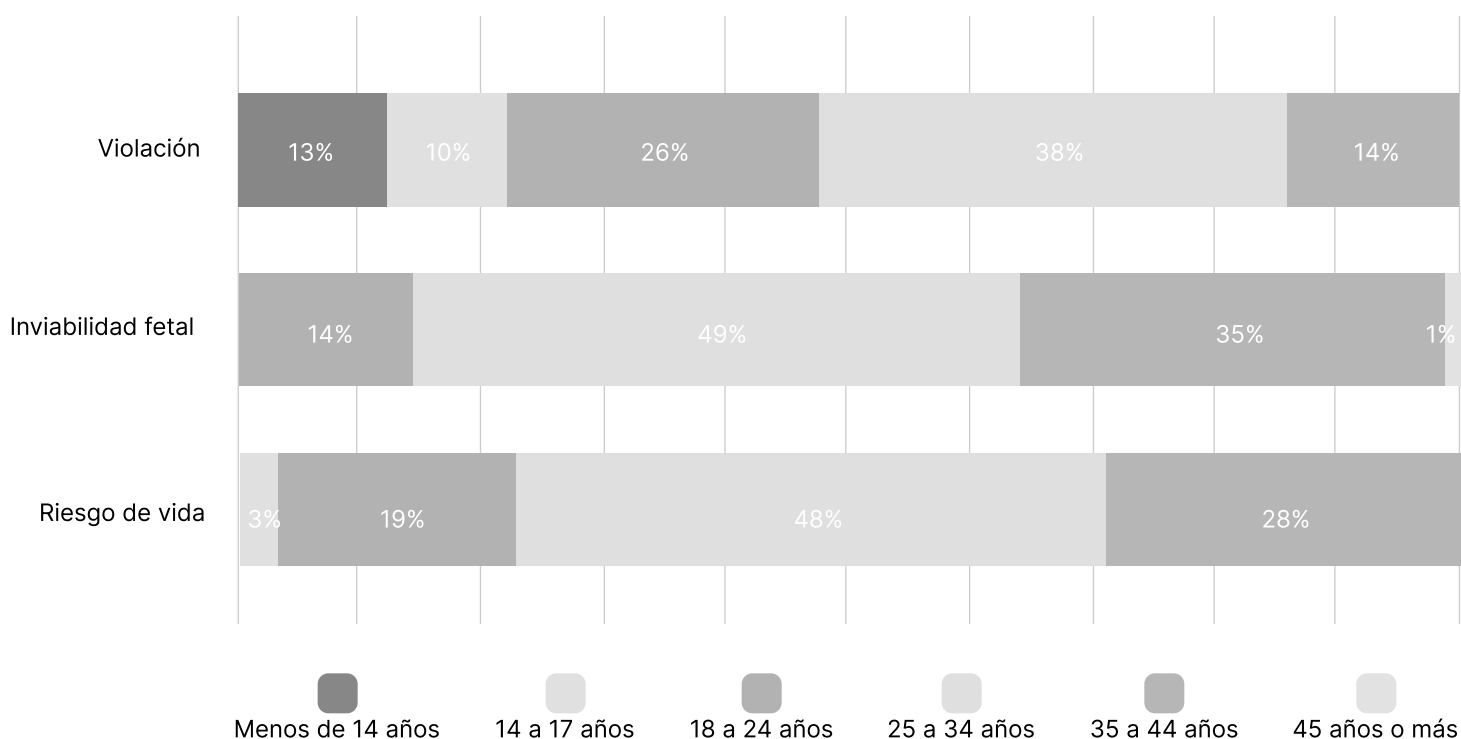
Fuente: Elaboración propia a partir de información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (2025) Número de casos por causal y edad de la mujer a la constitución de la causal.

La causal de embarazo producto de violación presenta mayor distribución por grupos etarios, siendo las niñas y adolescentes el 23% de las que acceden a esta causal. Es decir, de un total de 439 casos de abortos constituidos por violación, 98 corresponden a niñas y adolescentes.

En relación con la causal de inviabilidad fetal, las mujeres entre 25 a 34 años son las que acceden en mayor medida a esta causal (49%), seguidas por el grupo de 35 a 44 años (35%).

La causal riesgo de vida de la mujer o persona gestante presenta menor porcentaje de abortos constituidos (16%) del total de casos, concentrándose principalmente en mujeres entre 25 y 44 años.

Gráfico N° 1: Distribución de casos de constitución de aborto según total de casos por causal.



Fuente: Elaboración propia a partir de información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (2025) Número de casos por causal y edad de la mujer a la constitución de la causal.

Casos constituidos de aborto **que han sido derivados**

De acuerdo con información proporcionada por la Subsecretaría de Salud Pública, entre junio de 2024 a junio de 2025, de un total de 1.065¹⁰ procedimientos de aborto realizados en el marco de las tres causales, sólo 15 fueron trasladados a otros establecimientos.

Solicitados los motivos de derivación, la Subsecretaría de Salud no proporcionó información respecto de la causa, indicando solamente “por razones de resolución quirúrgica”¹¹. Esta falta de datos, impide distinguir si las derivaciones respondieron a criterios clínicos, es decir, por requerimientos de implementos específicos para la realización del procedimiento de aborto o por la falta de disponibilidad de personal médico no objetor/a que pueda realizar la intervención.

Si bien el número es bajo respecto del universo de casos constituidos, ello no permite descartar la existencia de barreras de acceso. Conocer las razones de la derivación resulta fundamental para evaluar el impacto de la objeción de conciencia en el acceso al aborto en tres causales.

¹⁰ De acuerdo a la respuesta de solicitud de Acceso a la Información Pública, Subsecretaría de Salud Pública, Folio AO001T0025618.

¹¹ Respuesta solicitud de Acceso a la Información Pública, Subsecretaría de Salud Pública, Folio AO001T0025698. Se realizó un reclamo ROL: C12053-25 con el objetivo de solicitar la aclaración de la causa de traslado y la respuesta del Ministerio de Salud fue “el derecho de acceso a la información pública no implica la obligación del órgano requerido de producir información nueva ni generar, procesar, sistematizar o consolidar información de una manera distinta a como esta se encuentra disponible. Es decir, el deber de los órganos de la Administración se circunscribe a entregar la información que obre efectivamente en su poder, en el estado y formato en qué se encuentre”.

Tabla N° 3: Número de casos constituidos entre junio 2024 y junio 2025 de mujeres que decidieron interrumpir su embarazo y además fueron trasladadas para realizar la resolución quirúrgica del caso.

| Año | Mes | Región de residencia de la mujer | Tipo de establecimiento que realiza la interrupción | Causal | N.º de casos |
|-----------------------|------------|---|--|---------------|---------------------|
| 2024 | Ene | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 2 |
| | Feb | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 1 |
| | Mar | Región de La Araucanía | Privado | Causal 3 | 1 |
| | Abr | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 1 |
| | May | Región del Biobío | Público | Causal 1 | 1 |
| | Jun | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 1 |
| 2025 | Ene | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 1 | 1 |
| | Ene | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 2 |
| | Feb | Región de Valparaíso | Público | Causal 2 | 1 |
| | Feb | Región del Biobío | Público | Causal 3 | 1 |
| | Mar | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 1 |
| | May | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 1 | 1 |
| | May | Región Metropolitana de Santiago | Público | Causal 2 | 1 |
| TOTAL DE CASOS | | | | | 15 |

Fuente: Solicitud de Acceso a la Información Pública, Subsecretaría de Salud Pública, Folio A0001T0025698.

¿En qué situación se encuentra la objeción de conciencia en Chile?

De acuerdo con información del Ministerio de Salud actualizada a octubre de 2025, de un total de 1.412 médicos/as obstetras contrados/as el 40,4% se declara objetor/a en la causal violación, mientras que el 20% objeta en la causal inviabilidad fetal. En relación con médicos/as anestesistas, el 18,8% objeta en la causal violación, seguidos por técnicos/as paramédicos/as con un 11% en esta misma causal.

Durante la discusión de la Ley IVE se afirmaba que no era necesario regular el aborto en la causal riesgo de vida de la mujer debido que estas interrupciones se realizaban por *lex artis* (Montero, A. et al, 2021, p.525), es decir, en base al deber médico de actuar diligentemente ante situaciones de riesgo. No obstante, los datos indican que el 13,7% de las y los médicos/as obstetras y el 9,6% de las y los médicos/as anestesistas se declaran objetores/as en esta causal a nivel nacional. Estos datos demuestran que sí resultaba clave incluir esta causal en la regulación pues no existe un acuerdo tácito de realizar el procedimiento aun cuando se trata de situaciones de riesgo de vida de la mujer.

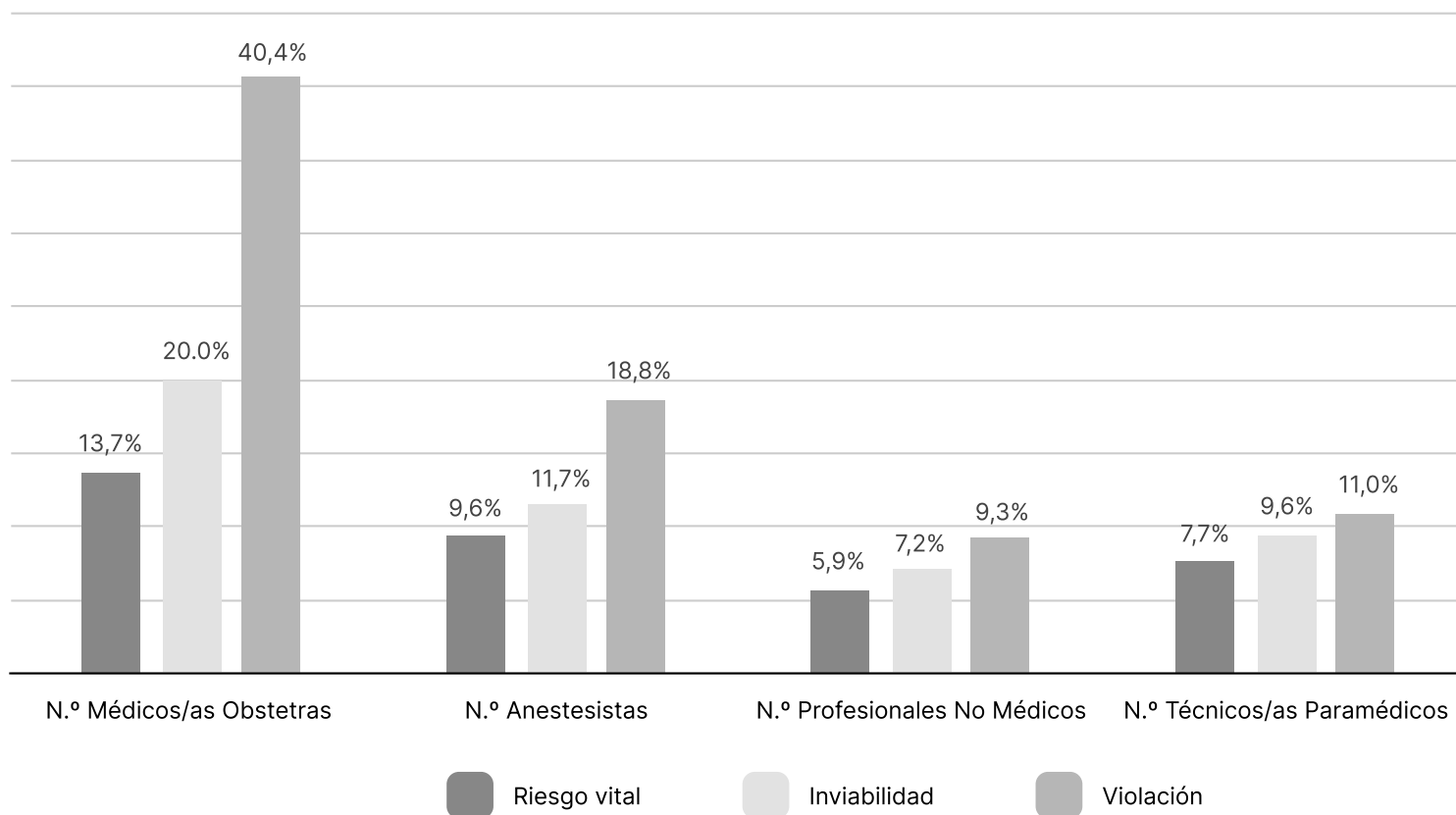
Tabla N° 4: Funcionarias y funcionarios públicos objetores/as de conciencia, según cargo y causal, a nivel nacional.

| | Contratados/as | Objetores/as de conciencia según causales | | | | | |
|---|----------------|---|-------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | Riesgo vital | | Inviabilidad | | Violación | |
| N.º Médicos/as Obstetras | 1412 | 194 | 13,7% | 283 | 20,0% | 571 | 40,4% |
| N.º Anestesisistas | 1047 | 101 | 9,6% | 122 | 11,7% | 197 | 18,8% |
| N.º Profesionales No Médicos (Desempeño Pabellón) | 1275 | 75 | 5,9% | 92 | 7,2% | 118 | 9,3% |
| N.º Técnicos/as Paramédicos (Desempeño Pabellón) | 2388 | 185 | 7,7% | 230 | 9,6% | 262 | 11,0% |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Ministerio de Salud (14 de octubre de 2025) Funcionarios/a objetores/as de conciencia por Servicio de Salud.

Al igual que en informes anteriores de Corporación Humanas, la mayor concentración de objeción de conciencia en el sistema público se mantiene en médicos/as obstetras, seguidos por médicos/as anestesisistas y técnicos/as paramédicos/as. Resulta particularmente significativa la brecha de 21,6 puntos porcentuales entre obstetras, quienes concentran la mayor proporción de objeciones, y anestesisistas, en segundo lugar. Esta diferencia evidencia una distribución desigual de la objeción de conciencia entre estamentos profesionales y su mayor concentración en funciones vinculadas a la toma de decisiones clínicas. En este sentido, la magnitud de la brecha es relevante, en tanto puede incidir en la disponibilidad efectiva de prestaciones de salud sexual y reproductiva en el sistema público.

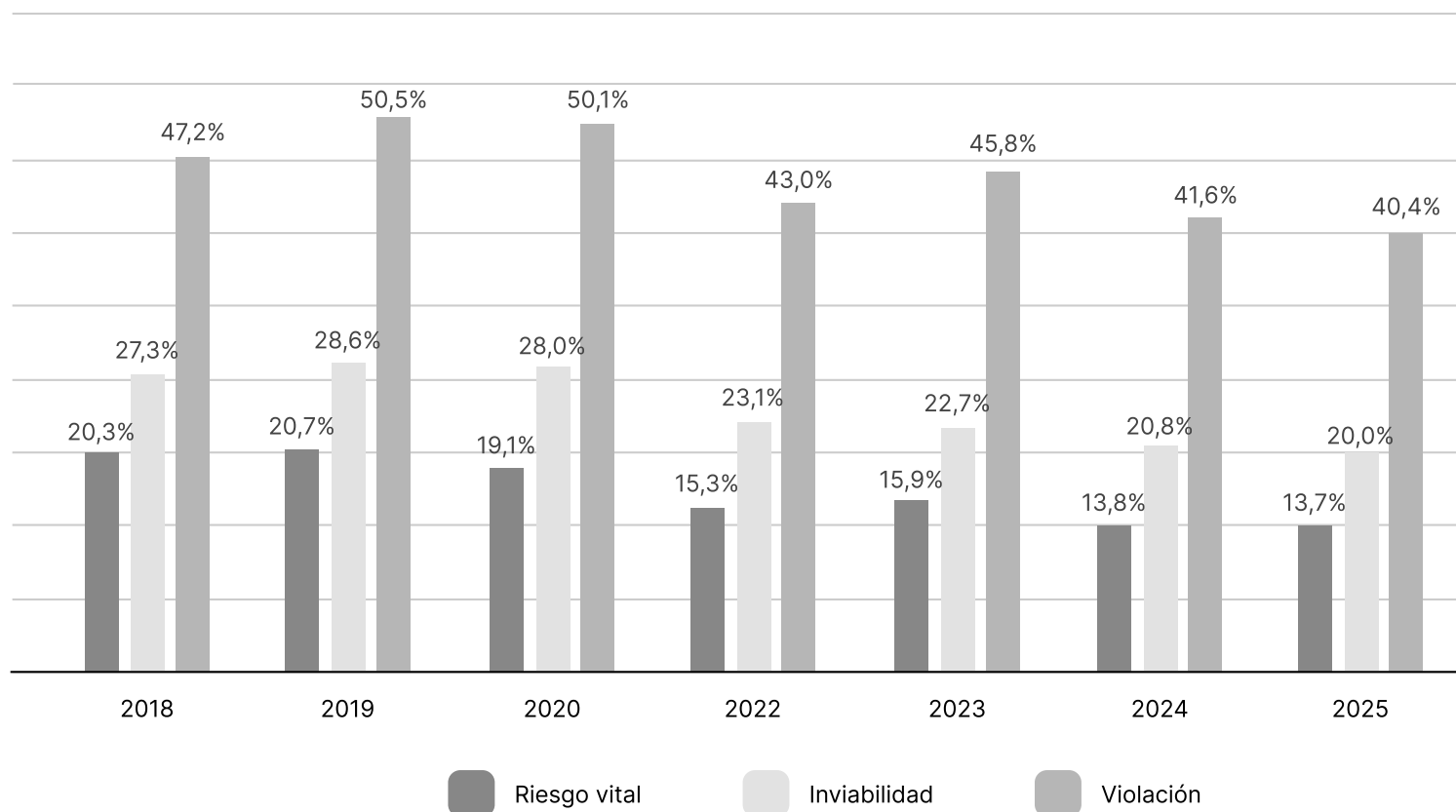
Gráfico N° 2: Proporción de profesionales y técnicos/as objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según cargo y causal (octubre 2025, a nivel nacional).



Fuente: Elaboración propia a partir de información del Ministerio de Salud (14 de octubre de 2025) Funcionarios/as objetores/as de conciencia por Servicio de Salud.

En todos los estamentos profesionales, la causal de violación presenta las mayores proporciones de objeción de conciencia. Al comparar los porcentajes de objeción de médicos/as obstetras con los demás estamentos -anestelistas, profesionales no médicos y técnicos/as paramédicos/as- estos últimos presentan niveles considerablemente menores; sin embargo, mantienen una tendencia similar según causal.

Gráfico N° 3: Proporción de médicos/as obstetras objetores/as en hospitales públicos, según causal, periodo de 2018-2025.



Fuente: Elaboración propia en base a Corporación Humanas (2024) Informe Objeción de Conciencia y Ministerio de Salud (14 de octubre 2025) Funcionarios/as objetores/as de conciencia por Servicio de Salud.

Durante el período 2018-2025 la objeción de conciencia entre médicos/as obstetras se mantiene más alta en la causal de violación, seguida por la causal de inviabilidad fetal y, por último, riesgo vital. Si bien desde 2023 se observa una disminución en la proporción de médicos/as obstetras objetores/as, los niveles continúan siendo elevados: a nivel nacional, **cuatro de cada diez médicos/as obstetras son objetores/as en la causal de violación y dos de cada diez por la causal de inviabilidad fetal**. En virtud de la constancia de estos datos, es necesario reforzar medidas de contratación de personal médico obstetra no objetor con el objetivo de revertir esta tendencia.

Médicos/as obstetras objetores/as de conciencia **por** **Servicio de Salud**

Al desagregar la información por servicios de salud, se identifican diferencias en la distribución del personal médico obstetra objetor/a de conciencia.

El Servicio de Salud Araucanía Norte -que abarca siete hospitales de la región de la Araucanía- tiene un 82,4% de sus obstetras como objetores/as de conciencia en la causal violación, 52,9% en la causal inviabilidad fetal y 23,5% en la causal riesgo de vida. Seguido por el Servicio de Salud del Maule -que administra una red de trece hospitales- cuenta con un 63,5% del personal obstetra objetor/a en la causal violación, 39,6% en la causal inviabilidad fetal y 29,2% en la causal riesgo de vida.

El Servicio de Salud de O'Higgins -que abarca quince hospitales- tiene un 63,3% de obstetras objetores/as en la causal violación y, superando al resto de los servicios de salud, tienen un 43,3% de objeción en la causal inviabilidad y riesgo de vida de la niña, adolescente, mujer o persona gestante.

Por lo tanto, los Servicios de Salud de la Araucanía Norte, Maule y O'Higgins son los con mayores porcentajes de médicos/as obstetras objetores/as en la causal violación, evidenciando una situación crítica para garantizar el acceso a la Ley IVE.

Tabla N° 5: Servicios de Salud con mayor porcentaje de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia y distribución por causal.

| Servicio de Salud | Contratados/as | Objetores/as de conciencia según causales | | | | | |
|--------------------|----------------|---|-------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | Riesgo vital | | Inviabilidad | | Violación | |
| Araucanía Norte | 17 | 4 | 23,5% | 9 | 52,9% | 14 | 82,4% |
| Maule | 96 | 28 | 29,2% | 38 | 39,6% | 61 | 63,5% |
| O'Higgins | 60 | 26 | 43,3% | 26 | 43,3% | 38 | 63,3% |
| Iquique y Tarapacá | 22 | 3 | 13,6% | 6 | 27,3% | 13 | 59,1% |
| Antofagasta | 41 | 2 | 4,9% | 6 | 14,6% | 22 | 53,7% |
| Chiloé | 24 | 0 | 0,0% | 2 | 8,3% | 13 | 54,2% |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Ministerio de Salud (14 de octubre de 2025) Funcionarios/as objetores/as de conciencia por Servicio de Salud según el último reporte del Ministerio de Salud al 14 de octubre de 2025.

Monitoreo objeción de conciencia **por hospital**

Corporación Humanas, a través de sus monitoreos anuales, ha presentado información de la distribución de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia por hospital. Los datos recopilados en este informe 2025, dan cuenta que **34 hospitales públicos¹² del país que realizan procedimientos IVE presentan un 40% o más de personal médico obstetra objetor/a de conciencia en la causal violación.**

La causal violación concentra los porcentajes más elevados de objeción de conciencia, superando en seis hospitales el 80%. En esta causal, destacan el Hospital Sótero del Río (89,3%), el Hospital de Victoria (88,9%), el Hospital de Santa Cruz (85,7%), Hospital Clínico Dr. Eloísa Díaz de La Florida (83,3%) y el Hospital el Pino (80%). Por su parte, al considerar el total de las causales, el Hospital de Cauquenes continúa presentando un 100% de su personal médico obstetra objetor de conciencia, tal como en el monitoreo anterior¹³.

¹² En el marco de este informe se realizaron solicitudes de información a todos los hospitales públicos que realizan procedimiento de IVE en Chile, sin embargo, de los 68 hospitales 4 de ellos no respondieron la solicitud de información en su totalidad a la fecha de finalización de esta investigación. Es por ello, que no se pudo analizar la situación de la objeción de conciencia en los siguientes hospitales: Hospital de Curicó, Hospital de Curanilahue, Hospital de Ancud y Hospital de Lautaro.

¹³ Corporación Humanas (2024) Objeción de conciencia en Chile: Monitoreo a la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a 7 años de su dictación.

Tabla N° 6: Hospitales públicos con más del 40% de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia en la causal de violación, y proporción de objetores/as en las otras causales.

| Establecimiento | Contratados/as | Riesgo vital | Inviabilidad | Violación |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| Hospital de Cauquenes | 2 | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hospital Sótero del Río | 28 | 35,70% | 53,60% | 89,30% |
| Hospital de Victoria | 9 | 22,20% | 66,70% | 88,90% |
| Hospital de Santa Cruz | 7 | 28,60% | 28,60% | 85,70% |
| Hospital Clínico Dr. Eloísa Díaz La Florida | 30 | 33,30% | 50,00% | 83,30% |
| Hospital El Pino | 15 | 13,30% | 20,00% | 80,00% |
| Hospital Regional de Talca | 44 | 47,70% | 61,40% | 77,30% |
| Hospital de Constitución | 4 | 50,00% | 50,00% | 75,00% |
| Hospital Dr. Ernesto Torres, Iquique | 22 | 13,60% | 27,30% | 72,70% |
| Hospital San Pablo de Coquimbo | 13 | 23,10% | 23,10% | 69,20% |
| Hospital de Osorno | 19 | 10,50% | 21,10% | 68,40% |
| Hospital San Juan de Dios de San Fernando | 16 | 50,00% | 43,80% | 62,50% |
| Hospital de Rancagua | 29 | 27,60% | 37,90% | 62,10% |
| Hospital Herminda Martín, Chillán | 33 | 24,20% | 24,20% | 60,60% |
| Hospital de Talagante | 10 | 20,00% | 20,00% | 60,00% |
| Hospital de Cañete-Intercultural Kallvu Llanka | 5 | 0,00% | 0,00% | 60,00% |

| | | | | |
|--|----|--------|--------|--------|
| Hospital de Pitrufquén | 5 | 40,00% | 40,00% | 60,00% |
| Hospital de Rengo | 14 | 35,70% | 35,70% | 57,10% |
| Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción | 42 | 9,50% | 23,80% | 57,10% |
| Hospital Villarrica | 18 | 11,10% | 27,80% | 55,60% |
| Hospital de Quilpué | 26 | 23,10% | 23,10% | 53,80% |
| Hospital Dr. Carlos Cisternas Calama | 15 | 6,70% | 6,70% | 53,30% |
| Hospital San Camilo, San Felipe | 12 | 8,30% | 8,30% | 50,00% |
| Hospital de Linares | 14 | 14,30% | 14,30% | 50,00% |
| Hospital Leonardo Guzmán de Antofagasta | 29 | 3,40% | 13,80% | 48,30% |
| Hospital de Puerto Montt | 30 | 3,30% | 20,00% | 46,70% |
| Hospital Carlos Van Buren | 26 | 38,50% | 38,50% | 46,20% |
| Hospital San Luis de Buin | 13 | 0,00% | 7,70% | 46,20% |
| Hospital San José de Coronel | 11 | 9,10% | 18,20% | 45,50% |
| Hospital Doctor Hernan Henríquez Aravena, Temuco | 42 | 26,20% | 35,70% | 45,20% |
| Hospital Dr. Gustavo Fricke | 38 | 5,30% | 10,50% | 42,10% |
| Hospital de Melipilla | 19 | 10,50% | 15,80% | 42,10% |
| Hospital Barros Luco-Trudeau | 30 | 3,30% | 3,30% | 40,00% |
| Hospital Nueva Imperial | 5 | 40,00% | 40,00% | 40,00% |

Fuente: Elaboración propia en base solicitudes de información (ver anexo: Solicitudes de información).

Tabla N° 7: Hospitales públicos con 0% médicos/as obstetras objetores/as de conciencia.

| Establecimiento | Contratados/as | Riesgo vital | Inviabilidad | Violación |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| Hospital Provincial del Huasco, Vallenar | 6 | 0% | 0% | 0% |
| Hospital de San carlos | 8 | 0% | 0% | 0% |
| Hospital de Lota | 9 | 0% | 0% | 0% |
| Hospital Dr. Augusto Essmann, Puerto Natales | 7 | 0% | 0% | 0% |

Fuente: Elaboración propia en base solicitudes de información (ver anexo: Solicitudes de información).

En contraste con los hospitales públicos antes mencionados, el Hospital Provincial del Huasco, Hospital de San Carlos, Hospital de Lota y Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales destacan por no registrar médicos/as obstetras objetores/as de conciencia en ninguna causal. Dato relevante, pues son hospitales regionales que abarcan la atención de una alta cantidad de personas en territorios extensos y, en algunos casos, geográficamente aislados.

Monitoreo de casos críticos de objeción de conciencia **en la red pública de salud**


De acuerdo con el último monitoreo de Corporación Humanas (2024), en tres hospitales públicos el 100% de los médicos/as obstetras contratados eran objetores/as en la causal violación, a saber: **Hospital de Cauquenes, Hospital de Constitución y Hospital de Lautaro.**


En el monitoreo actual, los datos de dichos hospitales son los siguientes:



En el caso del **Hospital de Cauquenes** el 100% de médicos/as obstetras y el 100% de médicos/as anestelistas se declara objetor/a de conciencia en todas las causales. Según información entregada por la unidad de transparencia del hospital, en consideración a esta situación se realizan derivaciones a centros de salud de mayor complejidad¹⁴. Sin embargo, en el marco de este informe, se constató que el establecimiento no cuenta con un protocolo específico de reasignación y derivación para estos casos, sino que incorpora estas disposiciones dentro de su protocolo general de aplicación de la Ley IVE (aprobado el 6 de junio de 2025 y con vigencia hasta 2028).

¹⁴ Información solicitada por Transparencia al Servicio de Salud del Maule, solicitud N°AO025T0002841; en consideración a que la información no fue entregada en su totalidad, se realizó un reclamo C 12227-2025, que complementa la información solicitada.

 En tanto, el **Hospital de Constitución**¹⁵ disminuyó la cantidad de médicos/as obstetras objetores/as de conciencia a 75% en este último período, es decir, 3 de los 4 médicos/as obstetras contratados son objetores/as de conciencia en la causal violación. Es importante mencionar que, estos dos hospitales -Hospital de Cauquenes y Hospital de Constitución- pertenecen al Servicio de Salud del Maule que agrupa 13 hospitales de la región del Maule, y es el segundo servicio de salud a nivel nacional con mayor porcentaje de médicos/as obstetras objetores/as en la causal violación aumentando de 60% en 2024¹⁶ a un 63,5% en 2025.

 Por su parte, el **Hospital de Lautaro**¹⁷, también cuenta con dos médicos/as obstetras, sin embargo, la Unidad de Transparencia del hospital no proporcionó información desagregada del personal médico respecto de objeciones de conciencia durante el período de 2025 que permitiera reconocer la situación en la actualidad.

La reciente actualización del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia (mayo de 2025) indica a los hospitales públicos priorizar en el proceso de contratación, de ser necesario, un porcentaje de personal médico y de salud no objetor/a, para asegurar el acceso a la prestación de salud (Artículo 22, Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia, 2025). Si bien la publicación es reciente para generar conclusiones respecto de su implementación, es importante que los hospitales públicos incorporen personal médico y de salud no objetor/a, con el fin de garantizar que la objeción de conciencia no signifique una barrera de acceso a la Ley IVE, no sólo en la realización del procedimiento sino también en el acceso oportuno y veraz de la información.

¹⁵ Información solicitada por Transparencia al Servicio de Salud del Maule, solicitud N° AO025T0002842.

¹⁶ Corporación Humanas (2024) Objeción de conciencia en Chile: Monitoreo a la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a 7 años de su dictación.

¹⁷ Información solicitada por Transparencia al Servicio de Salud del Maule, solicitud N° AO032T0003437.

Objeción de conciencia en la causal violación

Desde la discusión de la Ley IVE la causal de embarazo producto de violación ha enfrentado mayores resistencias y, una vez implementada la ley, ha presentado los porcentajes más altos de objeción de conciencia del personal de salud en general¹⁸. En este sentido, cabe preguntarse a qué obedecen dichos planteamientos y cuáles son las narrativas en las que se sustentan. Es por ello que realizamos entrevistas a siete actoras claves en materias de derechos sexuales y reproductivos.

En opinión de las expertas, la objeción de conciencia en la tercera causal se vincula con discursos que dan cuenta de una visión restrictiva y estigmatizante respecto del aborto.

“(…), el hecho de creerle a la mujer, de hecho se habló muchísimo de que las mujeres iban a inventar, iban a llegar en masa diciendo que la habían violado, etcétera, etcétera, pero ahí el hecho de tener que creer la palabra de una mujer, con todas las razones machistas que hay, es complicado” (Lieta Vivaldi, académica Universidad Alberto Hurtado).

¹⁸ De acuerdo a informes anteriores de Objeción de Conciencia realizados por Corporación Humanas.

De acuerdo con Adela Montero, et al. (2021) en los casos de embarazo producto de violación existiría un discurso paternalista y estigmatizante que trivializa la violación y cuestiona el relato de las mujeres. Ello se sustenta en que la persona gestante y el embrión/feto no presentan patologías biomédicas que justifiquen la interrupción del embarazo, y la valoración del embrión/feto como víctima cuyo derecho a la vida prevalecería por sobre el derecho de la mujer a la IVE (Montero, A. et al, 2021, p.527).

Este análisis coincide con lo planteado por las académicas Yanira Zúñiga y Lieta Vivaldi quienes señalan que, a diferencia de las otras dos causales permitidas por la ley -riesgo de vida de la mujer e inviabilidad fetal¹⁹-, en la causal violación existe viabilidad fetal. Este elemento es utilizado como argumento para justificar la continuidad del embarazo, sumado a los cuestionamientos al relato de mujeres víctimas de violencia sexual.

“Este es el caso en el que hay viabilidad fetal y, al mismo tiempo, -y este es el segundo elemento que creo que se combina- hay una zona que es la de la violencia sexual, que es en el fondo la zona en la que se inscribe la causal, donde también abundan estereotipos y es un terreno fértil para la falta de credibilidad. Entonces hay mucha puesta en cuestión del relato de las mujeres sobre la ocurrencia de la violación, eso ocurre incluso en el caso de embarazo adolescente, donde podría haber mayor vulnerabilidad de las mujeres” (Yanira Zúñiga, académica Universidad Austral de Chile).

“Yo creo que la causal violación es una de las que tiene más objetores y, además, es una de las que tiene más resistencia, (...), porque el feto va a nacer vivo, en los otros dos casos o la mujer muere o el feto muere, entonces ahí para las personas moralmente hay mayor justificación en no realizar la interrupción, como el feto nacería vivo, para ellos están matando un posible ser humano, entonces por eso les cuesta más” (Lieta Vivaldi, académica Universidad Alberto Hurtado).

¹⁹ Si bien la continuidad del embarazo podría eventualmente generar un feto viable, la Ley 21.030 indica que la interrupción voluntaria del embarazo en la causal violación se puede realizar hasta las 12 semanas en casos de mayores de 14 años y 14 semanas en menores de 14 años, período en el cual un feto no es viable para sobrevivir de manera autónoma.

A estos cuestionamientos se suma un relato que se desplaza hacia la existencia de una denuncia previa por violación. De acuerdo con la legislación vigente, la tercera causal no exige la interposición de una denuncia para acceder a la prestación de aborto²⁰. Este desplazamiento opera, una vez más, cuestionando la veracidad del relato de las mujeres que acceden a la IVE en esta causal, dando cuenta de prácticas de violencia institucional y de atenciones de salud revictimizantes.

“Lo que les molesta a ellos es que la objeción de conciencia en la causal número 3 no requiere una denuncia previa en fiscalía o en carabineros. Y tiene todo el sentido, porque ellos lo encuentran arbitrario, que una mujer va a estar mintiendo sólo para poder acceder a esta causal y no se estaría haciendo responsable de su actividad sexual y por haber quedado gestando, esa es la postura de ellos [de los y las objetores/as]” (Ingrid Villena, Red de Profesionales por el Derecho a Decidir).

La persistencia de estos discursos se relaciona con limitaciones en los procesos formativos de las y los profesionales de la salud, particularmente en lo que respecta a la incorporación de enfoques de género y derechos humanos. Estas trayectorias formativas han privilegiado una concepción jerarquizada de la práctica médica, en la que las experiencias y vivencias de niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes quedan subordinadas a valorizaciones morales personales.

(...), en la medida que también se visibilice la crueldad que implica obligar a una mujer y que no es lo mismo dar en adopción. Entonces en el fondo falta mucha sensibilidad también, eso en un tema que falta en la carrera de medicina y de profesionales de la salud, si bien han habido cambios generacionales, sin duda, todavía falta que en la malla curricular se transversalice mucho más el género y mucho más cambiar esta idea de que el médico está en una posición y aquellas personas que son atendidas están en otra” (Lieta Vivaldi, académica Universidad Alberto Hurtado).

²⁰ “La Ley N.º 21.030 que regula la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales establece que los establecimientos de salud deben denunciar los casos de violación cuando la víctima es menor de edad y notificar al Servicio Nacional de Menores; en el caso de mayores de edad, no se exige denuncia, pero se debe oficiar al Ministerio Público” (Corporación Humanas, 2025, p.17).

“(…), desde mi perspectiva es fundamental para entender [en referencia al personal médico y de salud objetor], el tipo de educación de pre y postgrado que recibimos. Es una medicina biologicista que no integra, por ejemplo, la salud mental. Es una medicina distante, que te enseña siempre que tú no debes involucrarte con el sufrimiento, tú debes aliviar el sufrimiento humano, pero no debes involucrarte, entonces no hay empatía, los médicos no desarrollan empatía por sus pacientes, simplemente hacen lo que saben que tienen que hacer y a veces lo hacen mal o de manera negligente” (Claudia Santiago, ginecóloga, integrante de Médicas Feministas y Ginecólogas Chile).

En síntesis, las explicaciones respecto de los altos índices de personal médico/a y de salud objetor/a en la causal embarazo producto de violación dan cuenta de una cultura que estigmatiza y cuestiona el relato de las víctimas de violencia sexual, donde las posiciones personales y valoraciones morales priman por sobre los intereses de las mujeres que se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad. Este análisis revela la necesidad de generar procesos de formación y capacitaciones con perspectiva de género y derechos humanos, basados en el respeto de la autonomía y la libertad reproductiva.

Actualización del **reglamento que regula la objeción de conciencia**

De acuerdo con la actualización del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia, publicado en mayo de 2025, los hospitales públicos deben actualizar sus protocolos y exhibir información sobre los derechos consagrados en la Ley IVE, entre otras obligaciones antes mencionadas²¹.

En el marco de este informe, se analizó la situación actual de los hospitales en relación con la disponibilidad de protocolos de aplicación de la Ley IVE, de reasignación y derivación y la incorporación de información pública dirigida a pacientes sobre sus derechos.

²¹ Revisar modificaciones al Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia en la sección de antecedentes de este informe y La Neta (2024) “Las modificaciones que propone el nuevo reglamento de objeción de conciencia en ley de aborto en tres causales”.

Actualización de **protocolos**

El nuevo Reglamento que regula la Objeción de Conciencia, publicado el 27 de mayo de 2025, dispone que los establecimientos médicos que realizan el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, deben actualizar sus protocolos de reasignación y derivación²², con el objetivo de “procurar que la atención sea oportuna, digna y sin costo adicional” (Gobierno de Chile, 27 de julio 2025, Noticias).

Estas modificaciones se alinean con recomendaciones realizadas por expertas y organizaciones feministas quienes han señalado que la implementación y el acceso a la IVE debe primar por sobre los intereses del personal objetor. En este sentido, la ley se funda en el reconocimiento de la autonomía reproductiva de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes -en tres causales específicas: riesgo vital, inviabilidad fetal y violación- y, no para ampliar la objeción de conciencia o negar la realización de la intervención.

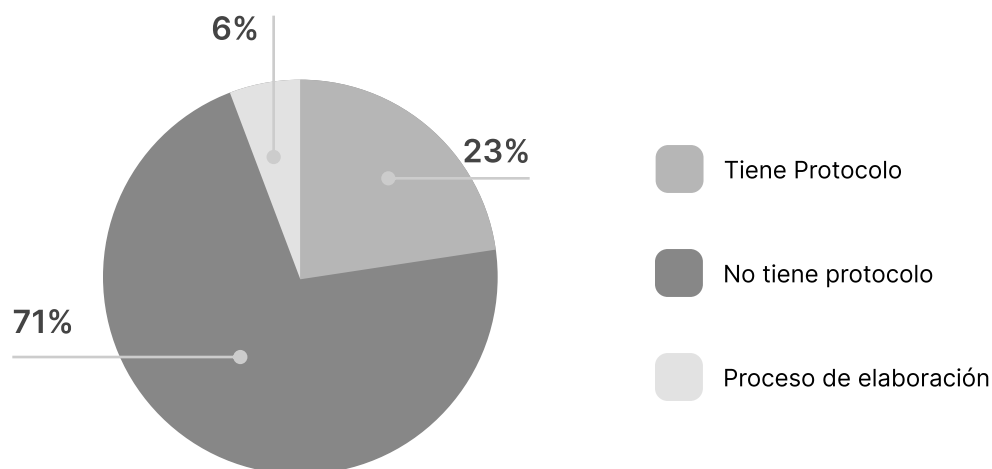
“Su modificación me parece pertinente frente a las complicaciones de la implementación y ejecución de la norma. Porque trae, por ejemplo, el mecanismo de derivación que tiene que ser rápido y eficaz. Actualmente no hay equipos de derivación implementados en todos los hospitales o centros de salud, pero ahora va a ser obligatorio que haya una persona” (Ingrid Villena, Red de Profesionales por el Derecho a Decidir).

²² Gobierno de Chile. (2025, 2 de julio). Se publica reglamento para la correcta aplicación de la Ley de 3 causales. <https://www.gob.cl/noticias/publica-reglamento-objecion-conciencia-ley-3-causales/>

“El foco tiene que estar puesto en las mujeres, la ley está hecha para que las mujeres accedan a la interrupción del embarazo, no para que haya médicos objetores. Entonces, el foco tiene que estar puesto en la derivación en tiempo y forma. Ojalá, primero, la reasignación, que es como lo define el reglamento, (...), y segundo nivel es derivar de un hospital a otro” (Claudia Sarmiento, académica Universidad Adolfo Ibáñez).

Si bien la publicación del reglamento es reciente, el análisis de información solicitada vía transparencia muestra que, de los 68 hospitales públicos en Chile, sólo el 23% de los hospitales²³ que entregaron información cuenta con protocolos específicos de reasignación y derivación, mientras que un 6% se encuentra en proceso de elaboración. El 71% restante, no tiene protocolos específicos de reasignación y derivación en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, dentro de este grupo un 32% lo contempla dentro del protocolo de aplicación de la Ley IVE.

Gráfico N° 4: Porcentaje de hospitales públicos que tienen protocolos de reasignación y derivación.

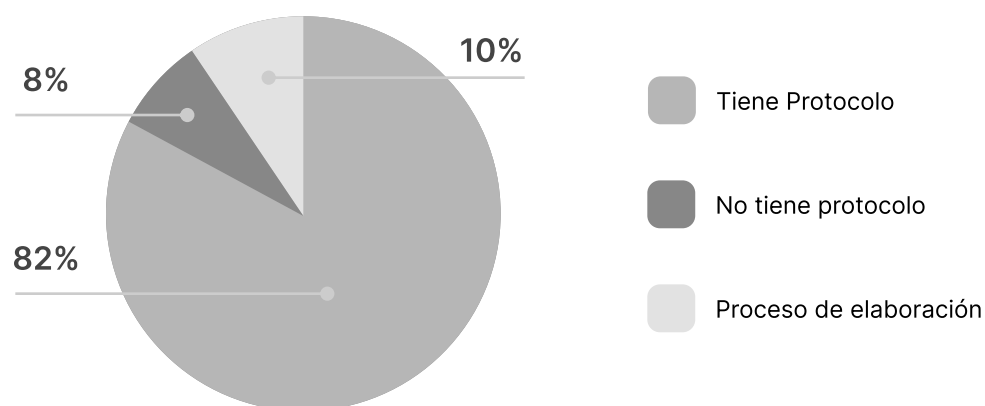


Fuente: Elaboración propia a partir de información solicitada por Transparencia Activa a hospitales públicos que realizan Interrupción Voluntaria del Embarazo.

²³ De un total de 68 hospitales a nivel nacional que se solicitó información respecto de protocolos de derivación y resignación, 20 de ellos no respondieron sobre la existencia de protocolo específico de reasignación y derivación, 34 no tiene protocolo, 3 se encuentran en proceso de elaboración y sólo 11 cuentan con este protocolo específico.

El 82% de los hospitales²⁴ que proporcionaron información sobre la aplicación de la Ley IVE operan con protocolos hospitalarios y el 10% se encuentra elaborando este instrumento. Si bien el Ministerio de Salud cuenta con un protocolo general de aplicación de la Ley IVE, es importante que los hospitales desarrollen lineamientos locales que tomen en consideración las particularidades del territorio en el que se ubican y las condiciones específicas del establecimiento. En este sentido, la formulación de protocolos locales debe incorporar variables como los porcentajes de personal de salud objetor y las características de las y los pacientes, con el objetivo de garantizar una atención oportuna que entregue información clara y culturalmente adecuada.

Gráfico N° 5: Porcentaje de hospitales públicos que tienen protocolo de aplicación de Ley IVE.



Fuente: Elaboración propia a partir de información solicitada por Transparencia Activa a hospitales públicos que realizan Interrupción Voluntaria del Embarazo.

²⁴ De un total de 68 hospitales a nivel nacional que se solicitó información respecto de protocolos, 17 de ellos no respondieron sobre la existencia de protocolos de Aplicación de la Ley N.º 21.030 (IVE).

15

Objeción de conciencia: situación del acceso a la información

Una de las obligaciones del nuevo Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia tiene relación con el acceso a la información sobre la Ley IVE. En su artículo 2, el reglamento establece la obligación de exhibir información sobre los derechos consagrados en la ley, la calidad de objetor/a del médico/a tratante y las instancias de reclamo disponibles²⁵.

Esto se fundamenta en el impacto que la objeción de conciencia ha tenido en la estigmatización del aborto, en la medida que ha contribuido a instalar juicios morales con consecuencias incluso en la denegación de información respecto de la ley IVE.

“(…), esa especie de inflación cultural de la objeción de conciencia lastra además otros Derechos, como los Derechos a Información que están en la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, no solo en la 21.030. Entonces ese efecto discriminatorio es un efecto que está normalizado y aceptado, (...), que hace creer a las personas que todo lo que la rodea es por definición legítima” (Yanira Zúñiga, académica Universidad Austral de Chile).

²⁵ Biblioteca Nacional del Congreso. (2025). Reglamento que regula la objeción de conciencia: Decreto 22 que modifica el Decreto Supremo N.º 67 de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1213673&idParte=10549871&idVersion=2025-05-27>

La falta de información y el conocimiento de los derechos consagrados en la Ley IVE produce prácticas institucionales que exceden la objeción de conciencia, tal como afirma el relato de Ingrid Villena sobre un caso de violencia institucional y criminalización de una mujer que solicitó la IVE.

“(...), fue de una chica a solicitar la causal de riesgo de vida de la madre, porque ella tenía ideación suicida y el psicólogo le había dicho que sí, que efectivamente había un riesgo de su vida. Pero estaba esta discrepancia de que el riesgo de vida era sólo por condiciones de salud, entonces estabas desconociendo la salud mental y por eso no quisieron acceder a la primera causal, el centro de salud no halló nada mejor que detenerla, quitarle su teléfono, su documentación, llamar a Carabineros esposarla en la camilla y más todo el proceso de judicialización” (Ingrid Villena, Red de Profesionales por el Derecho a Decidir).

En este contexto, una de las recomendaciones emanadas del informe de Corporación Humanas (2024) instaba a garantizar la información y el conocimiento de los derechos mediante la difusión permanente de la Ley IVE, para asegurar el acceso y atención oportuna.



A la fecha, y de acuerdo al análisis de información solicitada por transparencia, del total de 68 hospitales públicos, solo el **32,4%** de ellos demostró exhibir información dirigida a pacientes y un **4,4%** se encuentra en proceso de elaboración de este material²⁶. Si bien el número aún es bajo, la aprobación del nuevo reglamento constituye un avance en esta dirección, al reforzar estándares de transparencia respecto de la objeción de conciencia.

²⁶ Información corresponde a respuestas de solicitudes de información entre octubre y diciembre de 2025. El 63,2% de los hospitales restantes, no dieron respuesta a la solicitud de información.

“Una de las medidas más importantes, creo que es importante simbólicamente que la comunidad sepa que puede saber que quien la está atendiendo es un objetor, porque el objetor si bien objeta en pabellón solamente, puede cumplir otras tareas previas en un procedimiento, como en ecografía (...). Y creo que sí es importante que se cumpla y que las mujeres, las niñas, personas gestantes puedan saber si quién les está haciendo incluso la primera atención es un objetor” (Carolina Cisternas, Observadoras Ley de Aborto).

La importancia del reconocimiento del personal objetor se sustenta en las consecuencias que ello puede tener en la atención de salud, pudiendo incluso denegar la información respecto a la Ley IVE, obstaculizar la constitución de causal y criminalizar a las mujeres debido al cuestionamiento de sus relatos. La implementación del nuevo reglamento abre una oportunidad para revertir estas prácticas estigmatizantes, fortalecer la transparencia en la atención de salud y resguardar la autonomía de niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes frente a la objeción de conciencia.

IV Conclusiones

A nivel nacional, cuatro de cada diez médicos/as obstetras son objetores/as en la causal violación, dos de cada diez en la causal inviabilidad fetal y uno de cada diez en la causal riesgo de vida de la mujer. Este informe confirma que la causal embarazo producto de violación continúa siendo la que concentra mayor porcentaje de objeciones de conciencia, lo que evidencia la persistencia de estigmas y cuestionamientos hacia el relato de niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes víctimas de violencia sexual.

En el monitoreo por hospital, 34 hospitales públicos presentan un 40% o más de médicos/as obstetras objetores/as en la causal violación. Entre ellos, destaca el Hospital de Cauquenes, que mantiene el 100% de su personal médico obstetra objetor en todas las causales. Por su parte, el Hospital Sótero del Río, Hospital de Victoria, Hospital de Santa Cruz, Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz y el Hospital el Pino registran porcentajes superiores al 80% de su personal médico obstetra objetor en la causal violación. Estos datos evidencian barreras estructurales en el acceso efectivo a la ley IVE y refuerzan la necesidad de asegurar personal médico no objetor.

Estos datos son alarmantes, ya que la causal violación es la que presenta mayores niveles de objeción de conciencia, mientras que la violencia sexual constituye la principal razón por la que menores de edad acceden a la interrupción voluntaria del embarazo, pudiendo generar atenciones revictimizantes, cuestionamientos de sus relatos y barreras de acceso a la atención de salud. Ante esta situación, es urgente integrar en los procesos de formación del personal médico y de salud perspectiva de género y de derechos humanos, para que de este modo, y de acuerdo a

lo planteado por Lidia Casas, et al. (2023), la implementación de la Ley IVE se encuadre en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque profesional humanizado y no discriminatorio.

En relación a la implementación de la ley, si bien el número de casos constituidos de aborto que fueron derivados es bajo en relación con el total -solo 15 derivaciones en el período de un año-, no existe información que explique las razones de estos traslados. La ausencia de este dato impide evaluar si estas derivaciones responden a falta de implementos en los establecimientos de salud o a la disponibilidad de personal médico no objetor/a, lo que a su vez limita la capacidad de corregir posibles barreras de acceso.

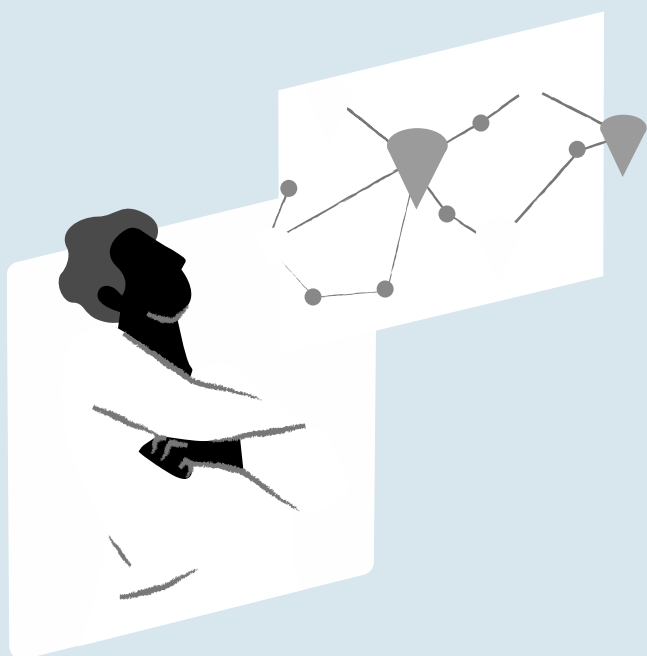
En relación con la actualización del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia (2025), una de las indicaciones refiere a la actualización e implementación de protocolos hospitalarios. A la fecha sólo el 23% de los hospitales que entregaron información cuenta con protocolos de reasignación y derivación, mientras que un 32% lo incorpora dentro del protocolo de aplicación de la ley. Estos datos evidencian la necesidad de continuar monitoreando la efectiva implementación del nuevo reglamento, especialmente en lo relativo a la existencia de mecanismos de reasignación y derivación que aseguren el acceso oportuno a la atención.

En materias de acceso a la información, sólo el 32,4% de los hospitales públicos indica presentar información dirigida a pacientes sobre los derechos consagrados en la Ley IVE. Si bien este dato no mide el nivel de implementación dado que las modificaciones son recientes, constituye una señal de alerta respecto de la persistencia de barreras en el acceso a la información y las consecuencias que ello puede generar en la denegación de información, la obstaculización de la constitución de una causal y la criminalización de las mujeres.

En consecuencia, la objeción de conciencia continúa siendo una barrera de acceso a la IVE especialmente en la causal violación, lo que genera limitaciones en el acceso a la información y derechos consagrados y atenciones de salud revictimizantes, cargadas de estigmas y valoraciones personales que priman por sobre la autonomía reproductiva. En este contexto, la efectiva implementación del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia 2025 constituye una oportunidad para prevenir prácticas estigmatizantes y resguardar los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía reproductiva de niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes.

Recomendaciones

A partir del presente informe, surgen las siguientes recomendaciones dirigidas a tomadores/as de decisión, Ministerio de Salud y Servicios de Salud.



Regular el ejercicio de la objeción de conciencia para **evitar que sea usada como barrera de acceso a la Ley IVE.**

Establecer mecanismos efectivos de fiscalización que prevengan el uso arbitrario de la objeción de conciencia, particularmente en la causal de embarazo producto de violación. La objeción no debe operar como una práctica que cuestione el relato de las mujeres ni que genere tratos revictimizantes.

2

Fortalecer el **acceso a la información** como derecho de la Ley IVE.

Implementar mecanismos permanentes de difusión de los derechos consagrados en la Ley N° 21.030 en todos los establecimientos de salud y medios de comunicación, asegurando que la información sea clara e incorpore un enfoque de derechos.



3

Incorporar de manera transversal la **perspectiva de género y derechos humanos** en la **formación** del personal médico y de salud.

Fortalecer los procesos de formación de pre y postgrado, así como la capacitación continua del personal médico y de salud, incorporando perspectiva de género y derechos humanos, basados en el respeto de la autonomía y libertad reproductiva. Los hallazgos de este informe evidencian que las resistencias a la causal violación tienen relación con estigmas persistentes respecto del aborto y una concepción jerarquizada de la práctica médica.

4

Implementar **protocolos con pertinencia territorial** y de derechos humanos.

Acelerar la elaboración e implementación de protocolos específicos de reasignación y derivación en todos los establecimientos de salud. Estos protocolos deben garantizar respuestas efectivas y oportunas, especialmente en regiones con altos niveles de objeción de conciencia.



5

Fiscalizar el cumplimiento del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia y la Ley IVE, **estableciendo sanciones por incumplimiento.**

Fortalecer la fiscalización del cumplimiento del Reglamento que Regula la Objeción de Conciencia y la Ley IVE, estableciendo sanciones a los establecimientos de salud que incumplan las obligaciones referidas a acceso a la información, atención oportuna y procesos de reasignación y derivación adecuados, para de este modo, prevenir prácticas institucionales que obstaculicen el acceso a la Ley IVE.

Referencias bibliográficas

Casas, L., Babul, J., Bozo, N., Montero A., Vivaldi, L., & Álvarez, J. (2023). Derechos y deberes de información: El rol de la atención primaria de salud en la implementación de la ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile. *Revista de Bioética y Derecho*, (58), 73–92.

Corporación Humanas. (2024). *Objeción de conciencia en Chile: Monitoreo a la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a 7 años de su dictación.*

Corporación Humanas. (2025). *Hablemos de aborto en Chile: Narrativas, tensiones y sentidos del debate público.*
Gobierno de Chile. (2025, 2 de julio). *Se publica reglamento para la correcta aplicación de la Ley de 3 causales.*

La Neta. (2024). Las modificaciones que propone el nuevo reglamento de objeción de conciencia en ley de aborto en tres causales.

Marshall, P., & Zúñiga, Y. (2020). Objeción de conciencia y aborto en Chile. *Derecho PUCP*, (84), 99–130.

Ministerio de Salud. (2018). Comunicado de prensa del Ministerio de Salud.

Montero, A., Ramírez, M., Robledo, P., Casas, L., Vivaldi, L., Molina, T., & González, D. (2021). Prevalencia y características de objetores de conciencia a la Ley 21.030 en instituciones públicas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6), 521–528.

Montero, A., Vergara, J., Ríos, M., & Villarroel, R. (2017). La objeción de conciencia en el debate sobre la despenalización del aborto por tres causales en Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 350–360.

Anexo

Tabla N° 8: Información de entrevistadas.

| Nombre | Perfil | Organización |
|--------------------|---|---|
| Yanira Zúñiga | Académica | Universidad Austral de Chile |
| Lieta Vivaldi | Académica | Universidad Alberto Hurtado |
| Claudia Sarmiento | Académica | Universidad Adolfo Ibáñez |
| Ingrid Villena | Profesional Organizaciones de la Sociedad Civil | Red de Profesionales por el Derecho a Decidir |
| Carolina Cisternas | Profesional Organizaciones de la Sociedad Civil | Observadoras Ley de Aborto (OLA) |
| Claudia Santiago | Médica Ginecóloga - Profesional Organizaciones de la Sociedad Civil | Médicas Feministas - Ginecólogas Chile. |
| Matrona | Matrona - Profesional Organizaciones de la Sociedad Civil | Red de Profesionales por el Derecho a Decidir |

Tabla N° 9: Información de solicitudes de información hospitales red pública de salud.

| Organismo | N° solicitud | Fecha envío | Rol reclamo |
|---------------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| Subsecretaría de Salud Pública MINSAL | AO001T0025618 | 13-09-25 | S/R |
| Subsecretaría de Salud Pública MINSAL | AO001T0025698 | 24-09-25 | C12053-25 |
| Subsecretaría de Redes Asistenciales | AO002T0010328 | 30-10-25 | S/R |

Tabla N° 10: Información de solicitudes de información hospitales red pública de salud.

| Establecimiento | Fecha solicitud personal médico | N.° solicitud personal médico | Responde | Fecha solicitud personal de salud | Solicitud personal de salud | Responde |
|---|---------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------|----------|
| Hospital de Arica | 12-09-25 | AO058T0001695 | Sí | 11-09-25 | AO058T0001694 | Sí |
| Hospital Dr. Ernesto Torres, Iquique | 12-09-25 | AO068T0001714 | Sí | 12-09-25 | AO068T0001713 | Sí |
| Hospital Leonardo Guzmán de Antofagasta | 12-09-25 | AO055T0001216 | Sí | 12-09-25 | AO055T0001215 | Sí |
| Hospital Dr. Carlos Cisternas Calama | 12-09-25 | AO114T0000138 | Sí | 12-09-25 | AO114T0000137 | Sí |
| Hospital Regional Copiapó San José del Carmen | 12-09-25 | AO113T0000069 | Sí | 12-09-25 | AO113T0000068 | Sí |
| Hospital Provincial del Huasco, Vallenar | 12-09-25 | AO019T0002081 | Sí | 12-09-25 | AO019T0002080 | Sí |
| Hospital San Pablo de Coquimbo | 12-09-25 | AO067T0001462 | Sí | 12-09-25 | AO067T0001461 | Sí |
| Hospital de La Serena | 12-09-25 | AO066T0001029 | Sí | 12-09-25 | AO066T0001028 | Sí |
| Hospital de Ovalle | 12-09-25 | AO065T0000789 | No | 12-09-25 | AO065T0000788 | Sí |
| Hospital San Camilo, San Felipe | 12-09-25 | AO054T0000709 | Sí | 12-09-25 | AO054T0000708 | Sí |
| Hospital San Juan de Dios Los Andes | 12-09-25 | AO101T0000664 | Sí | 12-09-25 | AO101T0000663 | Sí |
| Hospital Carlos Van Buren | 12-09-25 | AO095T0002085 | Sí | 12-09-25 | AO095T0002084 | Sí |

| Establecimiento | Fecha solicitud personal médico | N.º solicitud personal médico | Responde | Fecha solicitud personal de salud | Solicitud personal de salud | Responde |
|---|---------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------|----------|
| Hospital Claudio Vicuña de San Antonio | 12-09-25 | AO094T0001115 | Sí | 12-09-25 | AO094T0001114 | Sí |
| Hospital de Quilpué | 12-09-25 | AO097T0000920 | Sí | 12-09-25 | AO097T0000919 | Sí |
| Hospital Dr. Gustavo Fricke | 12-09-25 | AO098T0002110 | Sí | 12-09-25 | AO098T0002108 | Sí |
| Hospital San Martín de Quillota | 12-09-25 | AO099T0000784 | Sí | 12-09-25 | AO099T0000783 | Sí |
| Hospital El Carmen Dr Luis Valentín Ferrada | 12-09-25 | AO111T0001603 | Sí | 12-09-25 | AO111T0001602 | Sí |
| Hospital San Borja Arriarán | 12-09-25 | AO070T0001511 | Sí | 12-09-25 | AO070T0001510 | Sí |
| Hospital San Jose | 12-09-25 | AO071T0001292 | Sí | 12-09-25 | AO071T0001291 | Sí |
| Crs Dr. Salvador Allende G. | 12-09-25 | AO009T0002315 | Sí | 12-09-25 | AO009T0002311 | Sí |
| Hospital de Melipilla | 12-09-25 | AO074T0000864 | Sí | 12-09-25 | AO074T0000863 | Sí |
| Hospital de Peñaflor | 12-09-25 | AO009T0002316 | Sí | 12-09-25 | AO009T0002312 | Sí |
| Hospital de Talagante | 12-09-25 | AO009T0002317 | Sí | 12-09-25 | AO009T0002313 | Sí |
| Hospital Felix Bulnes Cerda | 12-09-25 | AO073T0001347 | Sí | 12-09-25 | AO073T0001346 | Sí |
| Hospital San Juan de Dios | 12-09-25 | AO075T0001515 | Sí | 12-09-25 | AO075T0001514 | Sí |
| Crs Cordillera | 12-09-25 | AO014T0000362 | Sí | 12-09-25 | AO014T0000361 | Sí |
| Hospital Dr. Luis Tisne Brousse | 12-09-25 | AO106T0001074 | Sí | 12-09-25 | AO106T0001073 | Sí |
| Hospital Barros Luco-Trudeau | 12-09-25 | AO080T0002102 | Sí | 12-09-25 | AO080T0002099 | Sí |
| Hospital El Pino | 12-09-25 | AO103T0001123 | Sí | 12-09-25 | AO103T0001122 | Sí |
| Hospital San Luis De Buin | 12-09-25 | AO011T0002131 | Sí | 12-09-25 | AO011T0002130 | Sí |
| Hospital Sótero Del Río | 12-09-25 | AO081T0001399 | Sí | 12-09-25 | AO081T0001398 | Sí |
| Hospital Clínico Dr. Eloísa Díaz La Florida | 12-09-25 | AO112T0000292 | Sí | 12-09-25 | AO112T0000291 | Sí |
| Hospital Padre Hurtado | 12-09-25 | AO013T0000748 | Sí | 12-09-25 | AO013T0000747 | Sí |
| Hospital de Rancagua | 12-09-25 | AO088T0000970 | Sí | 12-09-25 | AO088T0000969 | Sí |

| Establecimiento | Fecha solicitud personal médico | N.º solicitud personal médico | Responde | Fecha solicitud personal de salud | Solicitud personal de salud | Responde |
|--|---------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------|----------|
| Hospital de Rengo | 12-09-25 | AO024T0002405 | Sí | 12-09-25 | AO024T0002403 | Sí |
| Hospital San Juan de Dios de San Fernando | 12-09-25 | AO087T0000502 | Sí | 12-09-25 | AO087T0000501 | Sí |
| Hospital de Santa Cruz | 12-09-25 | AO024T0002406 | Sí | 12-09-25 | AO024T0002404 | Sí |
| Hospital de San Vicente de Tagua Tagua | 15-09-25 | AO024T0002407 | Sí | 15-09-25 | AO024T0002408 | Sí |
| Hospital de Cauquenes | 12-09-25 | AO025T0002841 | Sí | 12-09-25 | AO025T0002839 | Sí |
| Hospital de Constitución | 12-09-25 | AO025T0002842 | Sí | 12-09-25 | AO025T0002840 | Sí |
| Hospital de Curicó | 12-09-25 | AO083T0001021 | Sí | 12-09-25 | AO083T0001020 | Sí |
| Hospital de Linares | 12-09-25 | AO084T0000494 | Sí | 12-09-25 | AO084T0000493 | Sí |
| Hospital Regional de Talca | 12-09-25 | AO085T0001789 | Sí | 12-09-25 | AO085T0001788 | Sí |
| Hospital Herminda Martin, Chillán | 13-09-25 | AO104T0000887 | Sí | 12-09-25 | AO104T0000886 | Sí |
| Hospital de San Carlos | 13-09-25 | AO086T0000465 | Sí | 12-09-25 | AO086T0000464 | Sí |
| Hospital Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles | 13-09-25 | AO060T0001151 | Sí | 12-09-25 | AO060T0001150 | Sí |
| Hospital San José de Coronel | 13-09-25 | AO062T0000463 | Sí | 12-09-25 | AO062T0000462 | Sí |
| Hospital de Lota | 13-09-25 | AO063T0000430 | Sí | 12-09-25 | AO063T0000429 | Sí |
| Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción | 13-09-25 | AO064T0001528 | Sí | 12-09-25 | AO064T0001527 | Sí |
| Hospital Curanilahue | 13-09-25 | AO030T0001426 | Sí | 12-09-25 | AO030T0001424 | Sí |
| Hospital de Cañete-Intercultural Kallvu Llanka | 13-09-25 | AO030T0001427 | Sí | 12-09-25 | AO030T0001425 | Sí |
| Hospital Las Higueras de Talcahuano | 13-09-25 | AO092T0001306 | Sí | 12-05-25 | AO092T0001341 | Sí |
| Hospital de Tome | 13-09-25 | AO091T0000460 | Sí | 12-05-25 | AO091T0000459 | Sí |
| Hospital de Angol | 13-09-25 | AO057T0000644 | Sí | 12-05-25 | AO057T0000643 | Sí |
| Hospital de Victoria | 13-09-25 | AO056T0000586 | Sí | 12-05-25 | AO056T0000585 | Sí |

| Establecimiento | Fecha solicitud personal médico | N.º solicitud personal médico | Responde | Fecha solicitud personal de salud | Solicitud personal de salud | Responde |
|---|---------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------------------|----------|
| Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro | 13-09-25 | AO032T0003437 | Sí | 12-05-25 | AO032T0003433 | Sí |
| Hospital de Pitrufrquén | 13-09-25 | AO032T0003438 | Sí | 12-05-25 | AO032T0003434 | Sí |
| Hospital Doctor Hernan Henriquez Aravena, Temuco | 13-09-25 | AO110T0001342 | Sí | 12-09-25 | AO110T0001340 | Sí |
| Hospital Villarrica | 13-09-25 | AO032T0003440 | Sí | 12-09-25 | AO032T0003435 | Sí |
| Hospital Nueva Imperial | 13-09-25 | AO032T0003441 | Sí | 12-09-25 | AO032T0003436 | Sí |
| Hospital de Osorno | 13-09-25 | AO089T0001364 | Sí | 12-09-25 | AO089T0001362 | Sí |
| Hospital Base de Valdivia | 13-09-25 | AO093T0001304 | Sí | 12-09-25 | AO093T0001303 | Sí |
| Hospital de Puerto Montt | 13-09-25 | AO090T0001406 | No | 12-09-25 | AO090T0001405 | No |
| Hospital de Ancud | 13-09-25 | AO035T0001945 | Sí | 12-09-25 | AO035T0001943 | Sí |
| Hospital Dr. Augusto Riffart de Castro | 13-09-25 | AO061T0000498 | Sí | 12-09-25 | AO061T0000497 | Sí |
| Hospital de Quellón | 13-09-25 | AO035T0001946 | Sí | 12-09-25 | AO035T0001944 | Sí |
| Hospital Regional de Coyhaique | 13-09-25 | AO059T0001021 | Sí | 12-09-25 | AO059T0001020 | Sí |
| Hospital de Puerto Aysén | 13-09-25 | AO036T0001884 | Sí | 12-09-25 | AO036T0001883 | Sí |
| Hospital Clínico Magallanes Dr Lautaro Navarro Aravia, Punta Arenas | 13-09-25 | AO082T0000817 | Sí | 12-09-25 | AO082T0000816 | Sí |
| Hospital Dr. Augusto Essmann, Pto. Natales | 13-09-25 | AO038T0001502 | Sí | 12-09-25 | AO038T0001500 | Sí |



Informe **objeción de conciencia en Chile**