

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 actrices 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
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
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

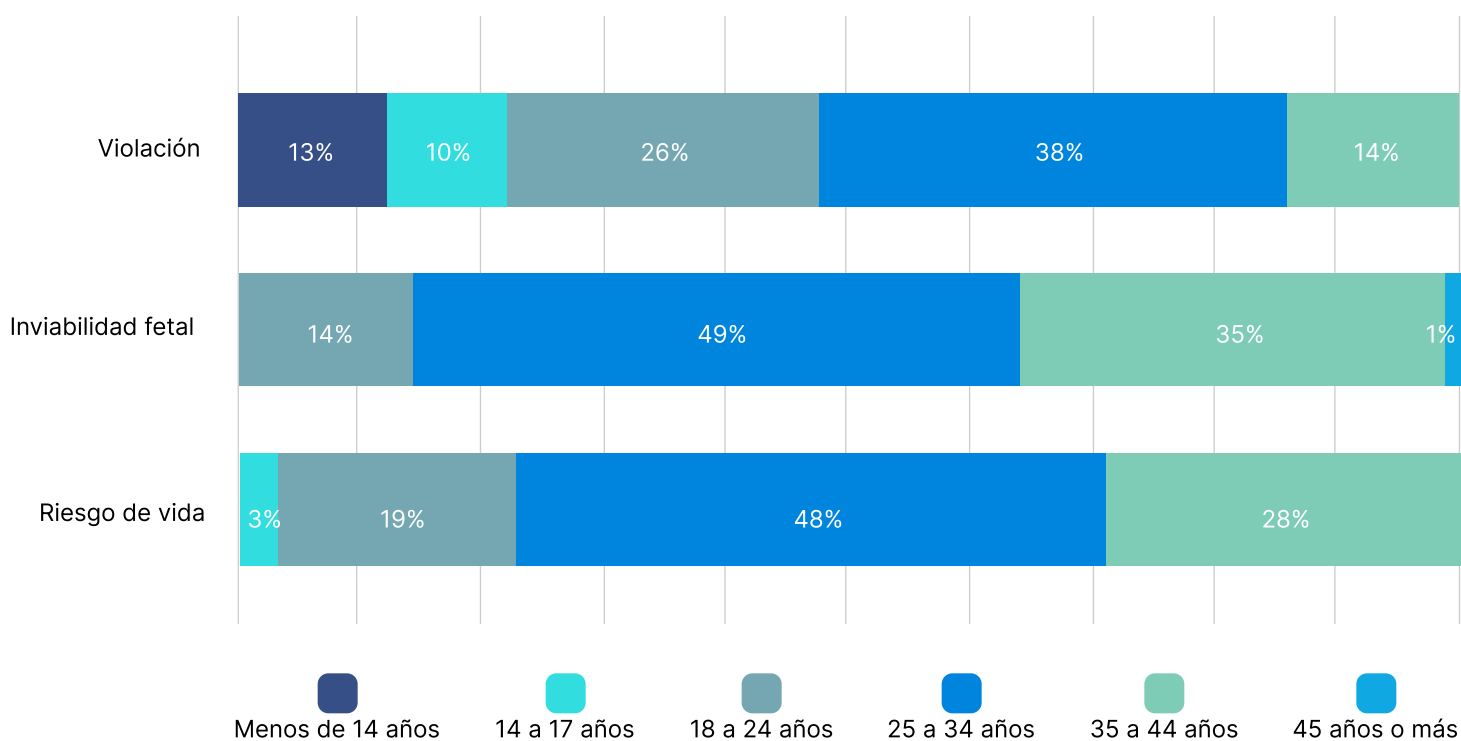
Fuente: Elaboración propia a partir de información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) (2025) Número de casos por causal y edad de la mujer a la constitución de la causal.

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.

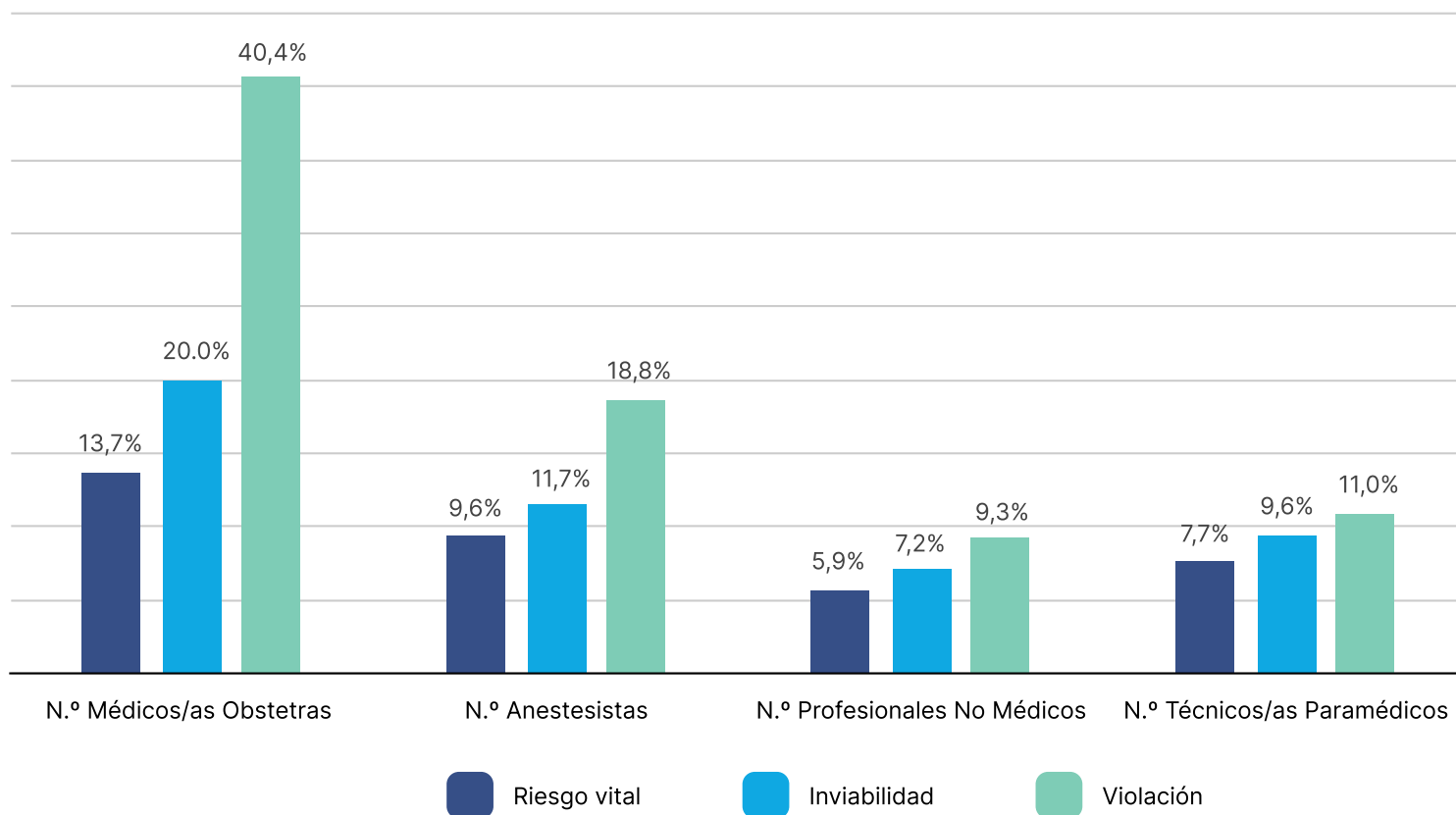
Tabla N° 4: Funcionarias y funcionarios públicos objetores/as de conciencia, según cargo y causal, a nivel nacional.

	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.

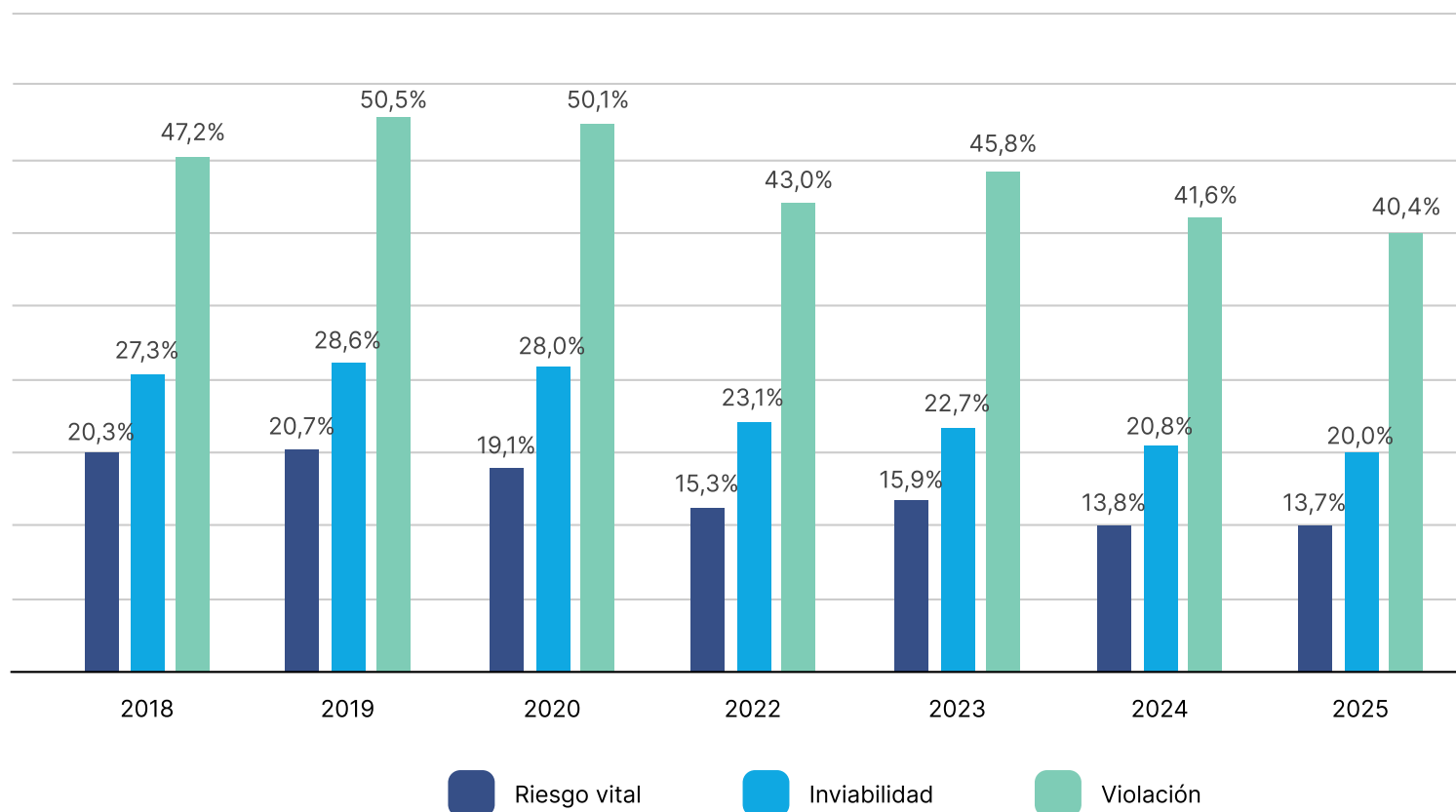
Gráfico N° 2: Proporción de profesionales y técnicos/as objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según cargo y causal (octubre 2025, a nivel nacional).



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.

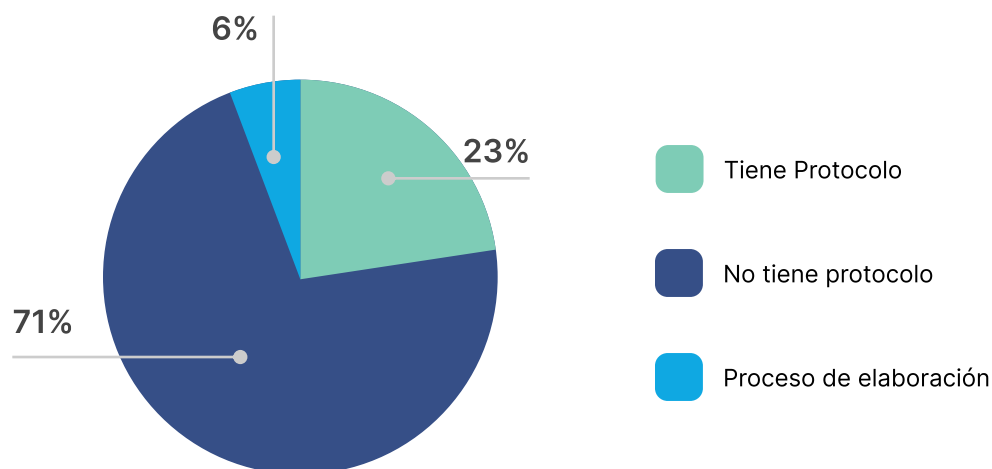
“Su modificación me parece pertinente frente a las complicaciones de la implementación y ejecución de la norma. Porque trae, por ejemplo, el mecanismo de derivación que tiene que ser rápido y eficaz. Actualmente no hay equipos de derivación implementados en todos los hospitales o centros de salud, pero 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.

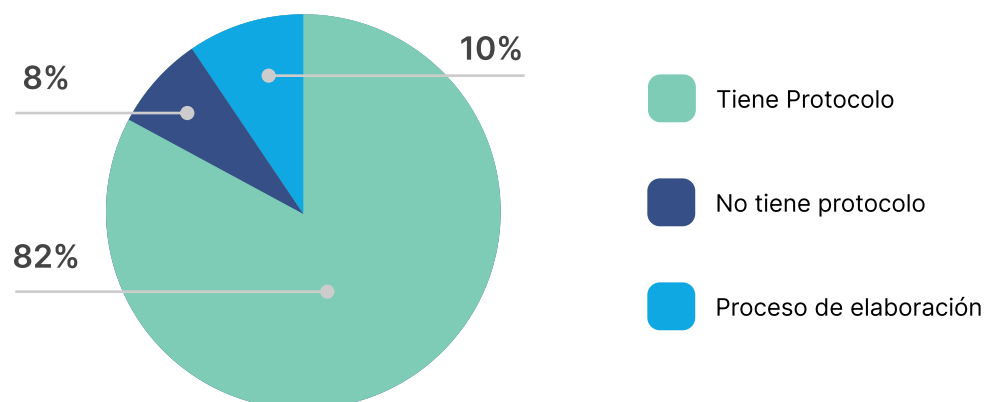


Fuente: Elaboración propia a partir de información solicitada por Transparencia Activa a hospitales públicos que realizan Interrupción Voluntaria del Embarazo.

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).

16

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.

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. <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.39840>

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. <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2025/06/Informe-Objecion-de-Conciencia-2024-1.pdf>

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. <https://www.gob.cl/noticias/publica-reglamento-objecion-conciencia-ley-3-causales/>

La Neta. (2024). Las modificaciones que propone el nuevo reglamento de objeción de conciencia en ley de aborto en tres causales. <https://laneta.cl/las-modificaciones-que-propone-el-nuevo-reglamento-de-objecion-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. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202001.004>

Ministerio de Salud. (2018). Comunicado de prensa del Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/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. <https://doi.org/10.24875/rechog.21000006>

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. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000400350>

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**