

Objeción de conciencia en Chile:

Desafíos en la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales a seis años de su dictación

Monitoreo a la ley N° 21.030 sobre aborto en tres causales en relación a la objeción de conciencia de funcionarios/as públicos/as de salud



La ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, dictada en septiembre de 2017, reconoce y protege el derecho de mujeres y niñas a decidir frente a un embarazo cuando se encuentran en alguna de las situaciones graves y excepcionales previstas por dicha normativa (riesgo vital, inviabilidad de carácter letal y violación), e igualmente su derecho a acceder a la atención de salud y a otras prestaciones, incluyendo un programa de acompañamiento. A partir de la referida ley, además, se consagra la objeción de conciencia a la que pueden acogerse algunos integrantes de los equipos de salud a título individual, en establecimientos públicos y privados, y los centros privados de salud a título institucional¹.

Corporación Humanas, desde la dictación de la ley sobre aborto en tres causales ha monitoreado diversos aspectos referidos a su implementación, especialmente aquellos que pueden constituirse en obstáculos para el acceso de mujeres y niñas a las prestaciones de salud, como la objeción de conciencia. Se han publicado diversos informes de monitoreo, guías y cartillas informativas, y se han llevado adelante acciones de difusión y campañas en torno a la ley N° 21.030 y sobre el derecho a decidir de mujeres y niñas.

El presente informe corresponde al monitoreo de la implementación de la ley sobre aborto en tres causales en materia de objeción de conciencia 2023, que esperamos contribuya a problematizar la regulación vigente y a aportar elementos para su modificación a objeto de garantizar el acceso de mujeres y niñas a la información completa y a la atención integral de salud que requieren, asegurando su consentimiento informado y que sus decisiones sean respetadas.

¹ La objeción de conciencia se encuentra regulada en el Código Sanitario (Art. 119 ter, incorporado por la ley N° 21.030) y en el respectivo reglamento dictado por el Ministerio de Salud, Decreto N° 67 de 29 de junio de 2018, aprueba reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario, publicado en el Diario Oficial el 23 de octubre de 2018.

La objeción de conciencia en el derecho internacional de los derechos humanos

La objeción de conciencia es una figura jurídica excepcional que permite eximir a determinadas personas de cumplir con algunas obligaciones legales específicas, en base a sus creencias o convicciones morales o religiosas, en la medida que se trate de postulados serios y afianzados. No corresponde a un derecho reconocido expresamente en los tratados internacionales de derechos humanos vigentes en el país, pero puede entenderse como una manifestación de la libertad de conciencia y de religión protegida por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Art. 18) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 12).

La garantía de la libertad de conciencia y religión reconocida por los tratados internacionales impone al Estado la prohibición de interferencias en el modo en que las personas alcanzan sus convicciones. No obstante, no se trata de un derecho o libertad absoluta, y la manifestación de estas creencias puede ser limitada si ello es necesario para proteger los derechos de otras personas. Además, cabe resaltar que los derechos y libertades reconocidos en los tratados internacionales de derechos humanos corresponden en su titularidad y ejercicio a las personas humanas, no a personas jurídicas.

En un Estado democrático de derecho solo son admisibles las expresiones de la libertad de conciencia y religión que se ajusten al respeto pleno de los derechos y libertades de todas las personas. Ello resulta particularmente relevante en materia del derecho a la salud de las mujeres y los servicios de salud sexual y reproductiva que dicho derecho

comprende, y las garantías que el Estado debe implementar para asegurar su ejercicio.

De ahí la importancia de atender a los estándares sobre derechos de las mujeres y objeción de conciencia que organismos internacionales y regionales de derechos humanos han definido, especialmente por cuanto aportan importantes orientaciones y precisiones acerca de los límites y excepcionalidad que los Estados deben observar en la regulación jurídica de la objeción de conciencia.

Al respecto, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas** en su observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva ha señalado:

“La no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable”².

“[...] En caso de que se permita a los proveedores de servicios de atención de la salud invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia”³.

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016), Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, U.N. Doc. E/C.12/GC/22, párr. 14. Disponible en: <https://undocs.org/es/E/C.12/GC/22>.

³ *Ibid.*, párr. 43.

El **Comité de Derechos Humanos**, en tanto, en su observación general sobre derecho a la vida releva que las regulaciones de la interrupción voluntaria del embarazo que adopten los Estados no debe poner en peligro la vida ni la integridad de las mujeres o niñas embarazadas, como lo son las leyes que criminalizan el aborto, y que deben eliminarse los obstáculos para el acceso de las mujeres y las niñas al aborto sin riesgo y legal, incluyendo las barreras derivadas de la objeción de conciencia.

“[...] Los Estados partes deben proporcionar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada corran peligro, o cuando llevar el embarazo a término causaría dolores o sufrimientos considerables a la mujer o la niña embarazada, especialmente si el embarazo es consecuencia de una violación o incesto, o si no es viable. Además, los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente. Por ejemplo, no deberían adoptar medidas tales como [...] la aplicación de sanciones penales a mujeres y niñas que se sometan a un aborto, ni a los proveedores de servicios médicos que las ayuden para ello, ya que, así, las mujeres y niñas se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo. Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras [...]”⁴.

Por otra parte, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos** (CIDH) en su informe sobre acceso a la información en materia reproductiva desde un enfoque de derechos humanos, “reconoce que los y las profesionales de la salud tienen derecho a que se respete su libertad de conciencia”, en base a lo dispuesto por el Pacto Internacional de Derechos

⁴ Comité de Derechos Humanos (2019), Observación general núm. 36, Artículo 6: derecho a la vida, 124º período de sesiones, U.N. Doc. CCPR/C/GC/36, párr. 8. Disponible en: <https://undocs.org/es/CCPR/C/GC/36>.

Civiles y Políticos⁵. No obstante, dado que se trata de un derecho sujeto a limitaciones, sostiene que “si bien los profesionales de salud demandan respeto de su derecho de conciencia, también deben demostrar igual respeto a los derechos de conciencia de sus pacientes”⁶.

En base a la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana resalta que “los Estados están en la obligación de organizar sus sistemas de salud de forma tal que se asegure tanto un ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de las y los profesionales de la salud en el contexto profesional, sin que ello evite a las y los pacientes obtener un acceso a los servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable”⁷.

Además, a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia –destacada en la región por abordar profusamente el tema– la Comisión Interamericana releva:

- “ - La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales;
- En caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.
- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva.
- La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.
- La objeción de conciencia procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que pueda proporcionar el

⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011), Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 de noviembre de 2011, párr. 93.

Disponible en:

www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf

⁶ *Ibíd.*, párr. 94.

⁷ *Ibíd.*, párr. 96. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos cita para ello: Corte Europea de Derechos Humanos, R.R. v Poland. App. 27617/04, 26 de mayo de 2011.

servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva”⁸.

Asimismo, la CIDH prioriza que “los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación”⁹.

La objeción de conciencia, en los países que reconocen determinadas hipótesis en que dicha figura procede, debe ser regulada de manera estricta y excepcional, de manera que su ejercicio no impida ni obstaculice el goce del derecho a la salud ni el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso al aborto seguro y legal.

⁸ *Ibíd.*, párr. 97. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos cita para ello: Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-209/08.

⁹ *Ibíd.*, párr. 99.

Regulación de la objeción de conciencia en Chile

En Chile, la Constitución Política de 1980 asegura a todas las personas la “libertad de conciencia, la manifestación de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público”¹⁰, sin incluir ninguna referencia a la objeción de conciencia como derecho fundamental. La ley no contempla una regulación general en la materia ni se cuenta con una definición legal al respecto.

No obstante, en determinadas situaciones específicas, se admite a algunas personas eximirse de cumplir ciertas obligaciones jurídicas por razones de conciencia. En particular, la normativa nacional permite a varones mayores de 18 años que tengan determinados parentescos con víctimas calificadas de graves violaciones a los derechos humanos, no realizar el servicio militar¹¹. Además, de acuerdo a ley sobre aborto en tres causales (ley N° 21.030), que modificó el Código Sanitario, se faculta a algunos integrantes de los equipos de salud y a las instituciones privadas invocar la objeción de conciencia para abstenerse de intervenir en procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo¹².

Sin embargo, se trata de una regulación que no observa el carácter excepcional de la objeción de conciencia, ni su alcance estrictamente individual, y tampoco resguarda adecuadamente los derechos de las mujeres y las niñas.

¹⁰ Constitución Política de la República de Chile, Art. 19 N° 6.

¹¹ Ley N° 19.992, Art. 17.

¹² Código Sanitario, Art. 119 ter.

Objeción de conciencia en materia de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (Código Sanitario, Art. 119 ter):

“Artículo 119 ter. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa. De este mismo derecho gozará el resto del personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción. El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución.

Si el profesional que ha manifestado objeción de conciencia es requerido para interrumpir un embarazo, tendrá la obligación de informar de inmediato al director del establecimiento de salud que la mujer requirente debe ser derivada.

En el caso de que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, invocando la causal del número 1) del inciso primero del artículo 119, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo cuando no exista otro médico cirujano que pueda realizar la intervención”.

En primer lugar, bajo la objeción de conciencia individual se permite a obstetras, anestesistas, profesionales no médicos/as (como enfermeras/os y matronas/es) y técnicos/as paramédicos/as que se desempeñan en pabellón quirúrgico, acogerse a dicha figura, tanto en establecimientos públicos como privados de salud¹³.

Asimismo, se consagra la objeción de conciencia institucional, reconociendo –a partir de una decisión del Tribunal Constitucional, posterior a la tramitación de la ley ante el Congreso Nacional– a las clínicas privadas la posibilidad de declarar tal calidad y, de esta manera, no brindar las prestaciones que la legislación asegura a mujeres y niñas¹⁴.

La normativa nacional no contempla ningún requisito de fundamentación ni de seriedad de las razones de conciencia que impedirían brindar la atención de salud requerida por mujeres y niñas afectadas por alguna de las tres causales. Se permite a prestadores individuales e institucionales acogerse y ser reconocidos como objetores/as de conciencia cumpliendo únicamente con la formalidad de completar un formulario.

Frente a la objeción de conciencia declarada por integrantes del equipo de salud, corresponde que en el mismo establecimiento se reasigne otro profesional que brinde la atención, pero en caso de no contar con personal no objetor se permite derivar a otro centro de salud. Es decir, la ley no asegura que la mujer o niña afectada por alguna de las tres causales sea atendida en el mismo establecimiento al que acude.

La única excepción que se contempla refiere a una mujer que se encuentre en riesgo vital y requiera atención médica inmediata e impostergable, caso en el cual quien se haya declarado objetor de conciencia debe atenderla si no existe otro médico que pueda realizar la intervención¹⁵.

¹³ El proyecto de ley ingresado por mensaje presidencial en enero de 2015 únicamente contemplaba la objeción de conciencia respecto del “médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo en las causales descritas en el artículo 119”, pero durante el debate legislativo en segundo trámite constitucional ante el Senado de la República se incorporó al “resto del personal profesional al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención” (Boletín Legislativo N° 9.895-11). Posteriormente, el Tribunal Constitucional definió ampliar el alcance de la objeción de conciencia para incluir también al equipo técnico de pabellón, eliminando la expresión “profesional” (Tribunal Constitucional, sentencia de 28 de agosto de 2017, Rol N° 3729 (3751) –17-CPT, Considerando Centesimotrigesimotercero, numeral 1).

¹⁴ El proyecto de ley aprobado por el Congreso Nacional señalaba expresamente que la “objeción de conciencia es de carácter personal y en ningún caso podrá ser invocada por una institución” (Boletín Legislativo N° 9.895-11), sin embargo, dicha decisión fue modificada por el Tribunal Constitucional que incorporó la figura de la objeción de conciencia institucional por la vía de suprimir la frase “en ningún caso” (Tribunal Constitucional, sentencia de 28 de agosto de 2017, Rol N° 3729 (3751) –17-CPT, Considerando Centesimotrigesimotercero, numeral 2).

¹⁵ El proyecto de ley aprobado por el Congreso Nacional contemplaba una segunda excepción frente a la invocación de la objeción de conciencia, orientada a asegurar la atención de las víctimas de violencia sexual (Boletín Legislativo N° 9.895-11), pero ello fue modificado por el Tribunal Constitucional, que dispuso eliminar la frase “Tampoco podrá excusarse si es inminente el vencimiento del plazo establecido en la causal del número 3) del inciso primero del artículo 119” (Tribunal Constitucional, sentencia de 28 de agosto de 2017, Rol N° 3729 (3751) –17-CPT, Considerando Centesimotrigesimotercero, numeral 3).

Funcionarias/os públicos/as objetores/as de conciencia

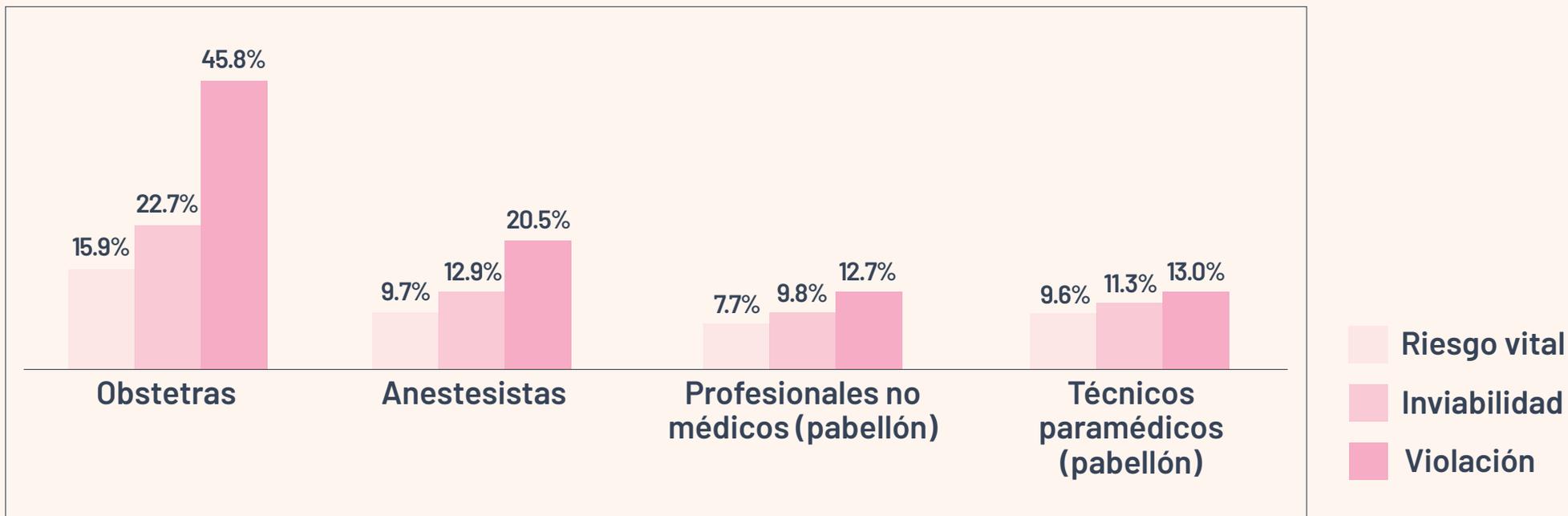
Con base en la información registrada por el Ministerio de Salud respecto de objetores/as de conciencia en hospitales públicos habilitados para la implementación de la ley sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, se observa que quienes en mayor medida se acogen a esta figura en al menos una causal son los/as obstetras (45,8%), seguidos por anestesistas (20,5%), técnicos/as paramédicos/as (13,0%) y profesionales no médicos/as (12,7%). La causal que concentra los mayores niveles de objeción de conciencia corresponde al embarazo producto de violación, y en menor medida las causales de inviabilidad y riesgo vital (Tabla N° 1, Gráfico N° 1).

Tabla N° 1. Funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia, según cargo y causal. Chile, 2023

Equipos de salud	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:					
		Riesgo vital		Inviabilidad		Violación	
Médicos/as obstetras	1.274	202	15,9%	289	22,7%	583	45,8%
Médicos/as anestesistas	953	92	9,7%	123	12,9%	195	20,5%
Profesionales no médicos/as pabellón	999	77	7,7%	98	9,8%	127	12,7%
Técnicos/as paramédicos/as pabellón	1.848	177	9,6%	208	11,3%	240	13,0%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

Gráfico Nº 1. Proporción de profesionales y técnicos/as objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según cargo y causal. Chile, 2023



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

Al revisar la información disponible desde 2018 en adelante, se observa que la proporción de obstetras de hospitales públicos que se declaran objetores/as de conciencia en la causal violación se mantiene por sobre el 40% durante todo el período. Se evidencia que no se trata de una situación excepcional, sino más bien de una realidad generalizada que permanece en el tiempo y que puede obstaculizar el acceso de mujeres y niñas a la atención de salud (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2. Proporción de obstetras objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según causal. Chile, 2018 – 2023



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud (2018), ORD. A/102 N° 2619, ANT.: Solicitud por Ley 20.285, MAT.: Responde a la solicitud Folio A000T0001996, Santiago, 15 JUN. 2018; Ministerio de Salud (2019), Funcionarios objetores de conciencia por servicios de salud, 6 de junio de 2019; Corporación Humanas (2020), Informe sobre objeción de conciencia frente a la interrupción voluntaria del embarazo en establecimientos públicos de salud a tres años de dictación de la ley N° 21.030; Ministerio de Salud (2022), ORD. A/102 N° 2694, ANT.: Solicitud de Información por Ley 20.285, MAT.: Da respuesta a Folio A0002T0006679, Santiago, 10 AGO 2022; Ministerio de Salud (2023), Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

Obstetras objetores/as de conciencia en causal violación en hospitales públicos

Como se ha señalado, especial preocupación reviste la alta proporción de obstetras que se declara objetor/a de conciencia frente a casos de violación en hospitales públicos en 2023 (45,8%). Adicionalmente, se observan diferencias importantes en los diversos establecimientos de salud a lo largo del territorio nacional, que pueden impactar en el acceso oportuno a la información y prestaciones de salud previstas en la ley.

En el 26,5% de los hospitales públicos del país, el porcentaje de obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación supera los dos tercios del personal contratado (66,7% o más); en el 39,7% de los establecimientos la proporción de obstetras objetores/as para esta causal se encuentra entre un tercio y dos tercios (33,4% a 66,6%); y en el 33,8% de los recintos, los/as obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación corresponden a un tercio o menos del equipo contratado (0,0% a 33,3%)(Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Hospitales públicos según proporción de obstetras objetores/as de conciencia en causal violación. Chile, 2023

Proporción de obstetras objetores/as de conciencia en causal violación	Número establecimientos	Porcentaje
0,0% - 33,3%	23	33,8%
33,4% - 66,6%	27	39,7%
66,7% - 100%	18	26,5%
Total	68	100%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

1. Hospitales públicos en que más de dos tercios de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud respecto a equipos de salud contratados y objetores/as de conciencia en hospitales públicos en 2023, en 18 de los 68 establecimientos habilitados para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo, más de dos tercios de los/as obstetras se acoge a dicha figura en casos de violación (Tabla N° 3).

Ello incluye 5 hospitales públicos en que la totalidad de los/as obstetras (100%) se declara objetor/a de conciencia en casos de embarazos producto de violación: hospital de **Santa Cruz** en la Región de O'Higgins, hospitales de **Cauquenes** y de **Constitución** en la Región del Maule, hospital de **Victoria** en la Región de La Araucanía y hospital de **Puerto Aysén** en la Región de Aysén.

Además, sobre dos tercios de obstetras objetores/as de conciencia presentan los hospitales regionales de **Talca** (80,0%) en la Región del Maule, de **Chillán** (74,1%) en la Región de Ñuble, de **Temuco** (72,5%) en la Región de La Araucanía y **Rancagua** (69,4%) en la Región de O'Higgins.

Tabla Nº 3. Hospitales en que más de dos tercios de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia, según causal. Chile, 2023

Establecimiento	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Hospital de Cauquenes	2	100%	100%	100%
Hospital de Constitución	4	75,0%	75,0%	100%
Hospital de Victoria	7	14,3%	71,4%	100%
Hospital de Santa Cruz	8	12,5%	25,0%	100%
Hospital de Puerto Aysén	4	0,0%	25,0%	100%
Hospital Félix Bulnes (RM)	15	46,7%	46,7%	93,3%
Hospital de Vallenar	9	55,6%	66,7%	88,9%
Hospital de Osorno	16	6,3%	18,8%	87,5%
Hospital Sótero del Río (RM)	21	47,6%	66,7%	85,7%
Hospital de Talca	45	51,1%	60,0%	80,0%
Hospital de San Fernando	16	18,8%	25,0%	75,0%
Hospital de Chillán	27	18,5%	37,0%	74,1%
Hospital de Temuco	40	42,5%	52,5%	72,5%
Hospital de Castro	10	20,0%	30,0%	70,0%
Hospital de Coronel	10	10,0%	20,0%	70,0%
Hospital de Rancagua	36	33,3%	33,3%	69,4%
Hospital de Melipilla (RM)	15	20,0%	20,0%	66,7%
Hospital de Rengo	9	11,1%	22,2%	66,7%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

2. Hospitales públicos en que más de un tercio y menos de dos tercios de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación

En tanto, en el 39,7% del total de establecimientos públicos que entregan la prestación de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (27 de 68), la proporción de obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación es mayor a un tercio pero menor a dos tercios (33,4% a 66,6%) (Tabla N° 4).

En esta categoría se encuentran 15 hospitales en que el 50% o más de los/as obstetras se acoge a la objeción de conciencia, incluyendo 6 hospitales regionales: el hospital de **Concepción** (62,8%) en la Región de Biobío, de **Punta Arenas** (60,0%) en Magallanes, de **Puerto Montt** (55,6%) en Los Lagos, de **Iquique** (55,0%) en Tarapacá, el hospital regional de **Antofagasta** (52,2%) y el hospital de **Valdivia** (52,0%) en Los Ríos. Además, en la Región Metropolitana, los hospitales de **La Florida** (60,0%) y **Peñaflor** (57,1%) –establecimiento que en las causales riesgo vital e inviabilidad fetal supera los dos tercios de obstetras objetores/de conciencia (71,4%)–, los hospitales de **Linares** (61,5%) y **Curicó** (50,0%) en la Región del Maule, **Pitrufquén** (60,0%) en La Araucanía, de **San Felipe** (58,3%) y de **Quilpué** (50,0%) en la Región de Valparaíso, **Calama** (50,0%) en la Región de Antofagasta, y **Lota** (50,0%) en la Región del Biobío.

Tabla Nº 4. Hospitales públicos en que más de un tercio y menos de dos tercios de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia, según causal. Chile, 2023

Establecimiento	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Hospital de Concepción	43	9,3%	23,3%	62,8%
Hospital de Linares	13	30,8%	38,5%	61,5%
Hospital La Florida (RM)	30	43,3%	60,0%	60,0%
Hospital de Punta Arenas	15	40,0%	40,0%	60,0%
Hospital de Pitrufquén	5	40,0%	40,0%	60,0%
Hospital de San Felipe	12	8,3%	25,0%	58,3%
Hospital de Peñaflor (RM)	7	71,4%	71,4%	57,1%
Hospital de Puerto Montt	27	3,7%	29,6%	55,6%
Hospital de Iquique	20	0,0%	5,0%	55,0%
Hospital de Antofagasta	23	0,0%	13,0%	52,2%
Hospital de Valdivia	25	8,0%	20,0%	52,0%
Hospital de Curicó	26	19,2%	34,6%	50,0%
Hospital de Lota	8	25,0%	25,0%	50,0%
Hospital de Quilpué	26	15,4%	23,1%	50,0%
Hospital de Calama	18	0,0%	5,6%	50,0%

Establecimiento	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Hospital Padre Hurtado (RM)	31	25,8%	41,9%	48,4%
Hospital de Coquimbo	24	8,3%	8,3%	45,8%
Hospital de Talagante (RM)	11	36,4%	36,4%	45,5%
Hospital de Coyhaique	9	22,2%	33,3%	44,4%
Hospital San Luis de Buin (RM)	9	0,0%	0,0%	44,4%
Hospital de Ancud	7	0,0%	0,0%	42,9%
Hospital de Los Andes	12	16,7%	33,3%	41,7%
Hospital de Los Ángeles	22	18,2%	22,7%	40,9%
Hospital El Pino (RM)	25	8,0%	8,0%	40,0%
H. Carlos Van Buren, Valparaíso	33	0,0%	3,0%	39,4%
H. Gustavo Fricke, Viña del Mar	40	2,5%	7,5%	37,5%
Hospital de Quillota	22	27,3%	27,3%	36,4%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

3. Hospitales públicos en que un tercio o menos de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación

En 23 establecimientos públicos de salud (33,8%), un tercio o menos de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia (Tabla N° 5).

Destacan los hospitales de **San Carlos** en la Región de Ñuble y de **Tomé** en la Región del Biobío, pues ninguno/a de los/as obstetras contratados/as se acoge a dicha figura (0,0%); y el hospital de **Curanilahue** (Región de Biobío) que no reporta objetores/as de conciencia en causal violación (0,0%), aunque sí en las causales de riesgo vital e inviabilidad (11,1%). Asimismo, los hospitales regionales de **Arica** (30,0%) y **Copiapó** (20,0%) en Atacama, que registran menos de un tercio de obstetras objetores/as de conciencia.

Tabla N° 5. Hospitales públicos en que un tercio o menos de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia, según causal. Chile, 2023

Establecimiento	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Hospital de Villarica	12	0,0%	8,3%	33,3%
H. Intercultural de Nueva Imperial	3	0,0%	0,0%	33,3%
Hospital de Arica	20	10,0%	10,0%	30,0%
Hospital de San Antonio	14	0,0%	0,0%	28,6%
Hospital Luis Tisné (RM)	42	9,5%	16,7%	28,6%
Hospital de Lautaro	4	25,0%	25,0%	25,0%

Establecimiento	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Hospital de Parral	4	0,0%	0,0%	25,0%
H. Intercultural de Cañete	4	0,0%	0,0%	25,0%
Hospital San Borja Arriarán (RM)	61	3,3%	9,8%	23,0%
Hospital Barros Luco (RM)	44	2,3%	2,3%	22,7%
Hospital de Copiapó	15	13,3%	13,3%	20,0%
Hospital de Puerto Natales	5	20,0%	20,0%	20,0%
Hospital San José (RM)	46	6,5%	8,7%	19,6%
Hospital de Ovalle	17	5,9%	5,9%	17,6%
Hospital de La Serena	18	0,0%	0,0%	16,7%
Hospital San Juan de Dios (RM)	19	15,8%	15,8%	15,8%
Hospital de Talcahuano	29	6,9%	10,3%	13,8%
Hospital de Quellón	9	0,0%	0,0%	11,1%
Hospital de Angol	10	10,0%	10,0%	10,0%
Hospital El Carmen (RM)	36	2,8%	2,8%	5,6%
Hospital de Curanilahue	9	11,1%	11,1%	0,0%
Hospital de San Carlos	11	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de Tomé	5	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

4. Obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación según región

Como se ha señalado, la realidad territorial en materia de objeción de conciencia en hospitales públicos es diversa y debe prestarse especial atención a las localidades en que la mayor proporción de objetores/as de conciencia puede obstaculizar la atención de mujeres y niñas conforme a la ley.

En todas las regiones del país se reportan objetores/as de conciencia respecto de las 3 causales, en proporciones variables, observándose que en las regiones de **O'Higgins** (73,9%) y **Maule** (68,1%), los/as obstetras que se acogen a dicha figura en la causal violación superan los dos tercios. Además, en las regiones de **Aysén** (61,5%), **Los Lagos** (58,0%), **La Araucanía** (56,8%), **Tarapacá** (55,0%), **Ñuble** (52,6%), **Los Ríos** (52,0%), **Antofagasta** (51,2%) y **Magallanes** (50,0%), la mitad o más de los/as obstetras se declara objetor/a para no intervenir en la interrupción de embarazos producto de violación (Tabla N° 6).

Tabla N° 6. Obstetras contratados/as y objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según región y causales. Chile, 2023

Región	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
O'Higgins	69	24,6%	29,0%	73,9%
Maule	94	39,4%	48,9%	68,1%
Aysén	13	15,4%	30,8%	61,5%
Los Lagos	69	5,8%	20,3%	58,0%

Región	Contrataciones	Objetores/as de conciencia según causal:		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación
Araucanía	81	27,2%	38,3%	56,8%
Tarapacá	20	0,0%	5,0%	55,0%
Ñuble	38	13,2%	26,3%	52,6%
Los Ríos	25	8,0%	20,0%	52,0%
Antofagasta	41	0,0%	9,8%	51,2%
Magallanes	20	35,0%	35,0%	50,0%
Atacama	24	29,2%	33,3%	45,8%
Valparaíso	159	8,8%	14,5%	40,9%
Biobío	130	10,8%	17,7%	40,0%
Metropolitana	412	16,0%	21,4%	35,9%
Arica y Parinacota	20	10,0%	10,0%	30,0%
Coquimbo	59	5,1%	5,1%	28,8%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.

5. Protocolos de reasignación y/o derivación en hospitales públicos con más de dos tercios de obstetras/as objetores de conciencia en la causal violación

Atendida la preocupación que genera que en 18 hospitales públicos la totalidad o más de dos tercios de los/as obstetras se declaren objetores/as de conciencia en la causal violación, resulta relevante conocer si dichos establecimientos cuentan con alguna clase de protocolo que regule cómo se resuelve la atención de mujeres y niñas que requieren la interrupción voluntaria del embarazo.

Con base en la presentación de solicitudes de acceso a información pública, se observa que gran parte (16) de los establecimientos consultados cuenta con un protocolo local para la atención de las usuarias de la ley N° 21.030 sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Los hospitales Félix Bulnes en la Región Metropolitana y de Chillán en la Región de Ñuble no cuentan con un protocolo local, documento que se encontraría en elaboración. Cabe destacar que ninguno de los establecimientos consultados cuenta con un protocolo específico sobre objeción de conciencia.

De los protocolos sobre interrupción voluntaria del embarazo revisados¹⁶, se identifican 4 establecimientos que no especifican las acciones a implementar para garantizar la atención a mujeres y niñas frente a equipos de salud mayoritariamente objetores de conciencia: hospital de Vallenar en la Región de Atacama, de Cauquenes y de Constitución en la Región del Maule, y de Puerto Aysén en la Región de Aysén.

En los 12 hospitales que sí cuentan con regulación para la atención de pacientes frente a la objeción de conciencia, se observa que en 5 se plantea únicamente la derivación a otro establecimiento de la red asistencial; que en 5 recintos se prevé en primer lugar la reasignación, citando en nuevo horario o conformando un equipo no objetor mediante llamada o turno, y en caso de no disponer de personal no objetor se admite la derivación; y que en 2 hospitales se ha definido solo la reasignación.

¹⁶ Corporación Humanas ha revisado los protocolos de 14 hospitales públicos de los 18 establecimientos en que más de dos tercios de los obstetras se declara objetor de conciencia. Además, se ha revisado el protocolo del Servicio de Salud O'Higgins (Protocolo de Gestión en Red en el Marco de la Ley 21.030, que Regula la Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres Causales, en el Servicio de Salud O'Higgins), de junio de 2018, aplicable a los hospitales de Rancagua y de San Fernando, establecimientos que no remitieron un documento de protocolo local en su respuesta a las solicitudes de acceso a la información presentadas (SAI N°s A0088T0000683 y A0087T0000368, respectivamente).

Tabla Nº 7. Protocolos locales de atención de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y de objeción de conciencia en hospitales públicos en que más de dos tercios de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia en la causal violación. Chile, 2023

Región	Hospital	Cuenta con protocolo local IVE	Cuenta con protocolo local OC	Regulación atención pacientes causal violación frente a OC (protocolo local IVE)
Atacama	Vallenar	Sí	No responde	Sin información. Protocolo local IVE no contiene referencia a atención pacientes frente a OC
Metropolitana	Félix Bulnes	No	No	Sin información. No cuenta con protocolo local IVE
Metropolitana	Sótero del Río	Sí	No responde	Citación día hábil siguiente. Si por edad gestacional se encuentra en límite plazo legal, jefatura médica asigna médico no objetor o realiza procedimiento
Metropolitana	Melipilla	Sí	No	1. Llamada a equipo médico no objetor 2. Derivación a otra institución salud por plataforma UGP. No especifica a qué establecimiento
O'Higgins	Rancagua	Sí. Protocolo Servicio Salud O'Higgins	No	Derivación. No especifica a qué establecimiento
O'Higgins	San Fernando	Sí. Protocolo Servicio Salud O'Higgins	No	Derivación. No especifica a qué establecimiento

Región	Hospital	Cuenta con protocolo local IVE	Cuenta con protocolo local OC	Regulación atención pacientes causal violación frente a OC (protocolo local IVE)
O'Higgins	Santa Cruz	Sí	No responde	Derivación a Hospital Rengo o Rancagua, a través de interconsulta y con traslado en ambulancia
O'Higgins	Rengo	Sí	No	Llamada médico gineco obstetra no objetor
Maule	Talca	Sí	No	Derivación a hospitales de la región (Curicó, Linares o Parral)
Maule	Cauquenes	Sí	No responde	Sin información. Protocolo local IVE no contiene referencia a atención pacientes frente a OC Hospital mediana complejidad, interrupción se realiza en hospital regional de Talca
Maule	Constitución	Sí	No responde	Sin información. Protocolo local IVE no contiene referencia a atención pacientes frente a OC
Ñuble	Chillán	No	No	Sin información. No cuenta con protocolo local IVE
Biobío	Coronel	Sí	No	1. Indicación de interrupción por médico no objetor 2. Si no existe médico no objetor en plazo una semana, derivación. No especifica a qué establecimiento

Región	Hospital	Cuenta con protocolo local IVE	Cuenta con protocolo local OC	Regulación atención pacientes causal violación frente a OC (protocolo local IVE)
Araucanía	Temuco	Sí	No responde	1. Citación horario hábil próximo. Si por edad gestacional se encuentra en límite plazo legal, médico residente objetor realiza llamada telefónica a médico no objetor 2. Derivación. No especifica a qué establecimiento
Araucanía	Victoria	Sí	No	1. Reasignación de profesional y equipo técnico profesional pabellón 2. Derivación a Hospital de Angol o de Temuco
Los Lagos	Osorno	Sí	No responde	Derivación a Hospital de Puerto Montt, en vehículo institucional, con acompañante de la paciente
Los Lagos	Castro	Sí	No	1. Citación a turno médico no objetor 2. Derivación. No especifica a qué establecimiento
Aysén	Puerto Aysén	Sí	No	Sin información. Protocolo local IVE no contiene referencia a atención pacientes frente a OC Hospital mediana complejidad, interrupción se realiza en hospital regional de Coyhaique

Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información.

La legislación nacional sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (ley N° 21.030) consagra la objeción de conciencia de modo amplio, tanto para personas como para instituciones, sin asegurar de manera adecuada la atención que mujeres y niñas requieren. La referida regulación se aparta del carácter estricto y excepcional que conforme al derecho internacional de los derechos humanos debe tener esta figura, limitada a personas naturales o individuos.

La normativa vigente no aporta una conceptualización de la objeción de conciencia, ni enuncia las razones que permiten acogerse a ella para eximirse de cumplir la ley. No se exige ninguna fundamentación para declararse objetor/a de conciencia, siendo suficiente completar un formulario indicando la o las causales en que se rechaza la atención.

Si ello resulta en extremo amplio para los integrantes de los equipos de salud (objeción de conciencia individual), es aun más crítico tratándose de establecimientos privados, es decir, personas jurídicas que por naturaleza carecen de conciencia (objeción de conciencia institucional).

Además, la calidad de objetor/a de conciencia –que se adquiere simplemente tras registrarse como tal– no conlleva la asignación de otras prestaciones o servicios, de manera de asegurar que no se sobrecargue a los equipos no objetores/as.

Por otra parte, la normativa nacional no asegura que en todos los establecimientos de salud se cuente con el personal suficiente que permita garantizar la atención de mujeres y niñas afectadas por alguna de las tres causales. Si bien la ley define que frente a la objeción de conciencia la mujer o niña sea reasignada a otro profesional no objetor, también se permite su derivación a otro establecimiento si no se cuenta

con el personal que pueda atenderla. De esta manera, se admite que mujeres y niñas se vean forzadas a trasladarse a otro recinto para recibir la atención de salud que requieren. Ello, sin base en razones de carácter técnico, de infraestructura o equipamiento del establecimiento al que acuden, sino únicamente por motivos ideológicos o morales.

Asimismo, resulta problemático que la regulación vigente no contemple la capacitación de los directivos y equipos de salud en materia de objeción de conciencia, orientada al conocimiento y formación en torno a los derechos que dicha figura protege, las obligaciones y limitaciones que su ejercicio impone a quienes la invocan, y las garantías que deben asegurarse a mujeres y niñas afectadas por alguna de las causales contempladas en la ley.

- 1.** Difundir ampliamente la ley N° 21.030 sobre interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en todos los establecimientos públicos y privados de salud, incluyendo campañas de información sobre los derechos y prestaciones que se deben garantizar a mujeres y niñas.
- 2.** Implementar programas permanentes de formación y capacitación a los equipos de salud de establecimientos públicos y privados de todos los niveles de atención, de manera de garantizar la entrega oportuna, completa y sin sesgos ideológicos o morales de la información que mujeres y niñas requieren para acceder a la prestación.
- 3.** Implementar mecanismos de monitoreo y fiscalización en establecimientos públicos y privados de salud sobre la implementación adecuada de la ruta de atención que garantiza la ley a mujeres y niñas.
- 4.** Derogar la objeción de conciencia institucional.
- 5.** Revisar la normativa vigente sobre objeción de conciencia a efectos de asegurar su carácter excepcional.
- 6.** Adoptar las medidas necesarias para asegurar que todos los establecimientos de salud cuenten con equipos no objetores que puedan realizar los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo.
- 7.** Definir un formato tipo de protocolo de reasignación que los establecimientos de salud puedan adecuar a su realidad territorial.
- 8.** Definir medidas para la adecuada distribución de la carga de trabajo entre el personal de salud que se declara objetor de conciencia y el que no lo hace.

Número de profesionales y técnicos/as contratados/as y objetores/as de conciencia en hospitales públicos habilitados para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo, según cargo y causal. Chile, 2023

Establecimientos públicos	Obstetras				Anestesiastas				Profesionales no médicos/as (pabellón)				Técnicos/as paramédicos/as (pabellón)			
	Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia		
		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.
Región de Arica y Parinacota																
Hospital de Arica	20	2	2	6	16	4	4	5	16	6	7	7	24	6	8	11
Región de Tarapacá																
Hospital de Iquique	20	0	1	11	14	0	0	0	24	2	3	8	35	1	3	4
Región de Antofagasta																
Hospital de Antofagasta	23	0	3	12	16	0	1	7	11	1	1	1	19	3	3	4
Hospital de Calama	18	0	1	9	11	1	4	6	45	0	0	0	49	1	1	1
Región de Atacama																
Hospital de Copiapó	15	2	2	3	15	1	1	3	25	2	3	6	35	2	2	2
Hospital de Vallenar	9	5	6	8	4	0	0	0	3	0	0	0	2	1	1	2
Región de Coquimbo																
Hospital de Coquimbo	24	2	2	11	12	0	0	0	14	0	0	0	28	0	0	2
Hospital de La Serena	18	0	0	3	18	2	2	4	9	0	0	0	50	2	2	2
Hospital de Ovalle	17	1	1	3	10	1	1	2	11	1	1	1	47	10	10	10
Región de Valparaíso																
Hospital de San Felipe	12	1	3	7	11	2	4	4	34	3	7	8	38	4	6	9
Hospital de Los Andes	12	2	4	5	6	1	1	3	5	0	0	0	35	5	7	5
Hospital Carlos Van Buren	33	0	1	13	26	2	4	8	34	2	3	4	24	0	0	0

Anexo

Establecimientos públicos	Obstetras				Anestesiastas				Profesionales no médicos/as (pabellón)				Técnicos/as paramédicos/as (pabellón)			
	Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia		
		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.
Hospital de San Antonio	14	0	0	4	8	0	0	2	21	0	0	0	22	0	0	0
Hospital de Quilpué	26	4	6	13	9	0	0	0	7	1	1	1	27	2	2	2
Hospital Gustavo Fricke	40	1	3	15	46	5	6	8	22	0	0	0	26	0	0	1
Hospital de Quillota	22	6	6	8	21	3	3	3	27	1	1	1	82	2	2	2
Región Metropolitana																
Hospital San Borja Arriarán	61	2	6	14	30	5	5	7	4	0	0	0	10	0	0	0
Hospital El Carmen	36	1	1	2	25	0	2	1	13	0	0	0	12	0	0	0
Hospital San José	46	3	4	9	22	0	0	0	45	4	7	7	53	5	6	7
Hospital de Melipilla	15	3	3	10	8	0	0	0	19	0	0	0	24	0	0	0
Hospital de Peñaflor	7	5	5	4	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
Hospital de Talagante	11	4	4	5	7	1	1	1	25	0	0	0	12	0	0	0
Hospital Felix Bulnes	15	7	7	14	31	1	2	3	8	5	7	7	7	6	7	7
Hospital San Juan de Dios	19	3	3	3	36	2	2	2	5	1	1	1	15	1	1	2
Hospital Luis Tisné	42	4	7	12	25	7	4	6	14	0	0	0	41	0	0	0
Hospital Barros Luco	44	1	1	10	3	0	0	0	31	0	3	3	12	0	0	0
Hospital El Pino	25	2	2	10	26	2	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0
Hospital San Luis de Buin	9	0	0	4	8	0	1	1	1	0	0	0	14	1	1	1
Hospital Sótero del Río	21	10	14	18	9	0	0	0	6	0	0	0	42	1	1	1
Hospital Padre Hurtado	31	8	13	15	6	2	2	2	6	0	0	0	26	0	0	0
Hospital La Florida	30	13	18	18	37	5	7	9	33	0	0	0	47	0	0	0

Anexo

Establecimientos públicos	Obstetras			Anestesiastas			Profesionales no médicos/as (pabellón)			Técnicos/as paramédicos/as (pabellón)						
	Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia		
		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.
Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins																
Hospital de San Fernando	16	3	4	12	15	3	4	4	26	0	0	1	38	0	0	1
Hospital de Rancagua	36	12	12	25	24	2	2	4	6	0	0	0	43	1	1	1
Hospital de Santa Cruz	8	1	2	8	6	0	0	4	9	0	1	1	10	0	1	2
Hospital de Rengo	9	1	2	6	6	3	3	3	7	0	0	0	23	0	0	0
Región de del Maule																
Hospital de Cauquenes	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	6	6
Hospital de Parral	4	0	0	1	1	0	0	0	8	0	0	1	9	0	0	0
Hospital de Curicó	26	5	9	13	7	0	1	7	2	0	1	2	3	0	2	3
Hospital de Linares	13	4	5	8	11	2	1	4	9	0	0	0	34	4	8	6
Hospital de Constitución	4	3	3	4	2	0	0	0	1	0	0	0	9	1	1	1
Hospital de Talca	45	23	27	36	28	4	7	9	28	4	6	7	104	17	16	20
Región de Ñuble																
Hospital de Chillán	27	5	10	20	20	1	1	1	28	3	3	3	37	3	4	5
Hospital de San Carlos	11	0	0	0	10	2	3	3	14	2	2	2	17	4	5	5
Región del Biobío																
Hospital de Los Ángeles	22	4	5	9	6	1	1	1	20	1	1	2	31	0	0	0
Hospital de Coronel	10	1	2	7	13	7	7	6	3	2	2	2	26	13	14	14
Hospital de Lota	8	2	2	4	7	0	0	2	4	0	0	0	18	1	1	8
Hospital de Concepción	43	4	10	27	46	6	11	16	12	1	1	1	16	1	1	3

Anexo

Establecimientos públicos	Obstetras				Anestesiastas				Profesionales no médicos/as (pabellón)				Técnicos/as paramédicos/as (pabellón)			
	Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia		
		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.
Hospital de Curanilahue	9	1	1	0	8	2	2	3	7	0	1	1	31	11	15	12
Hospital de Cañete	4	0	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	7	5	5	5
Hospital de Talcahuano	29	2	3	4	18	2	3	6	34	0	0	0	103	6	7	9
Hospital de Tomé	5	0	0	0	7	0	0	0	3	0	0	0	9	0	2	2
Región de la Araucanía																
Hospital de Victoria	7	1	5	7	7	0	0	1	42	12	7	18	16	4	4	4
Hospital de Angol	10	1	1	1	8	2	2	2	34	3	4	6	40	12	13	13
Hospital de Pitrufquén	5	2	2	3	3	0	0	1	14	5	7	4	10	5	4	4
Hospital de Temuco	40	17	21	29	34	3	3	4	27	8	7	10	30	2	2	5
Hospital de Villarica	12	0	1	4	9	0	3	3	29	0	2	3	26	2	4	4
Hospital de Nueva Imperial	3	0	0	1	3	0	0	1	8	3	3	3	19	7	7	8
Hospital de Lautaro	4	1	1	1	3	0	0	3	8	3	3	3	16	6	6	6
Región de Los Ríos																
Hospital de Valdivia	25	2	5	13	25	0	0	3	24	0	0	0	45	0	0	0
Región de Los Lagos																
Hospital de Osorno	16	1	3	14	21	0	1	1	12	0	0	0	45	2	3	3
Hospital de Puerto Montt	27	1	8	15	28	0	1	1	4	0	0	0	12	0	0	0
Hospital de Ancud	7	0	0	3	9	0	0	0	4	0	0	0	20	0	0	0
Hospital de Castro	10	2	3	7	9	0	0	0	8	0	0	0	27	6	6	6
Hospital de Quellón	9	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	8	2	2	2

Anexo

Establecimientos públicos	Obstetras			Anestesiastas			Profesionales no médicos/as (pabellón)			Técnicos/as paramédicos/as (pabellón)						
	Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia			Cargos	Objetores conciencia		
		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.		RV	Inv.	Viol.
Región de Aysén Gral. Carlos Ibañez del Campo																
Hospital de Coyhaique	9	2	3	4	11	0	1	4	10	0	0	0	37	0	0	0
Hospital de Puerto Aysén	4	0	1	4	5	1	1	3	5	0	0	0	10	0	0	1
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena																
Hospital de Punta Arenas	15	6	6	9	15	1	3	4	14	0	0	0	35	0	2	3
Hospital de Puerto Natales	5	1	1	1	5	0	0	0	7	0	0	0	17	2	2	2

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Solicitud de Información Folio A0002T0007825, 26 de septiembre de 2023.