

# 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



# I Introducción

Desde la promulgación de la Ley N° 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Corporación Humanas ha realizado un seguimiento sistemático de su implementación. Como parte de este monitoreo, publica anualmente informes centrados en la objeción de conciencia en los establecimientos públicos de salud basados en información obtenida del Ministerio de Salud, mediante solicitudes de acceso a la información pública.

El presente informe corresponde al análisis de los datos registrados a marzo de 2024. Sin embargo, a diferencia de años anteriores, la realización del informe anual 2024 se vio significativamente obstaculizada por la firme negativa del Ministerio de Salud de entregar la información solicitada por transparencia en los meses de julio y, luego, septiembre de ese año. En particular, el Ministerio se negó reiteradamente a proporcionar las cifras sobre el número de integrantes de los equipos de salud y de objetores/as de conciencia, según causales, desagregadas por establecimientos de salud. La única información entregada fue relativa a los Servicios de Salud, impidiendo una evaluación detallada del contexto territorial. Así también se mantiene publicada la información en el sitio web del Ministerio de Salud<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>



**Frente a estas negativas, Corporación Humanas recurrió de amparo ante el Consejo para la Transparencia (Rol C9708-24 y C11572-24), fundamentando que la información relativa al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y al número de objetores/as de conciencia en hospitales públicos, es de carácter público. Resultando, además, fundamental para garantizar la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en Chile.**

El Consejo para la Transparencia, en diciembre de 2024, falló favorablemente en el caso C9708-24, sin embargo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales interpuso ante la Corte de Apelaciones de Santiago un Reclamo de Ilegalidad en contra de dicha resolución.

Llama la atención la negativa al acceso a esta información pública en un contexto marcado por una discusión política sobre acceso al aborto en Chile, impulsado por el anuncio presidencial en junio de 2024, y la propuesta de modificación al reglamento sobre objeción de conciencia, presentada en mayo del mismo año.

Cabe aclarar que la información solicitada por Corporación Humanas nunca ha requerido datos personales que permitan individualizar a objetores/as de conciencia, de manera que no resulta aplicable la causal de reserva N°2 del artículo 21 de la Ley de Transparencia. Negar la información respecto al número de objetores de conciencia en los establecimientos de salud dificulta el acceso efectivo a las prestaciones garantizadas en la Ley 21.030.

# III

## Objeción de conciencia **en** **los equipos de** **salud pública**

Este primer análisis se enfoca en la objeción de conciencia invocada por funcionarias y funcionarios del sistema público de salud, desagregando la información por tipo de profesional —médicas y médicos obstetras, anestesistas, personal no médico y técnicos/as paramédicos que se desempeñan en pabellón—, diferenciando según cada una de las tres causales contempladas en la Ley N° 21.030.

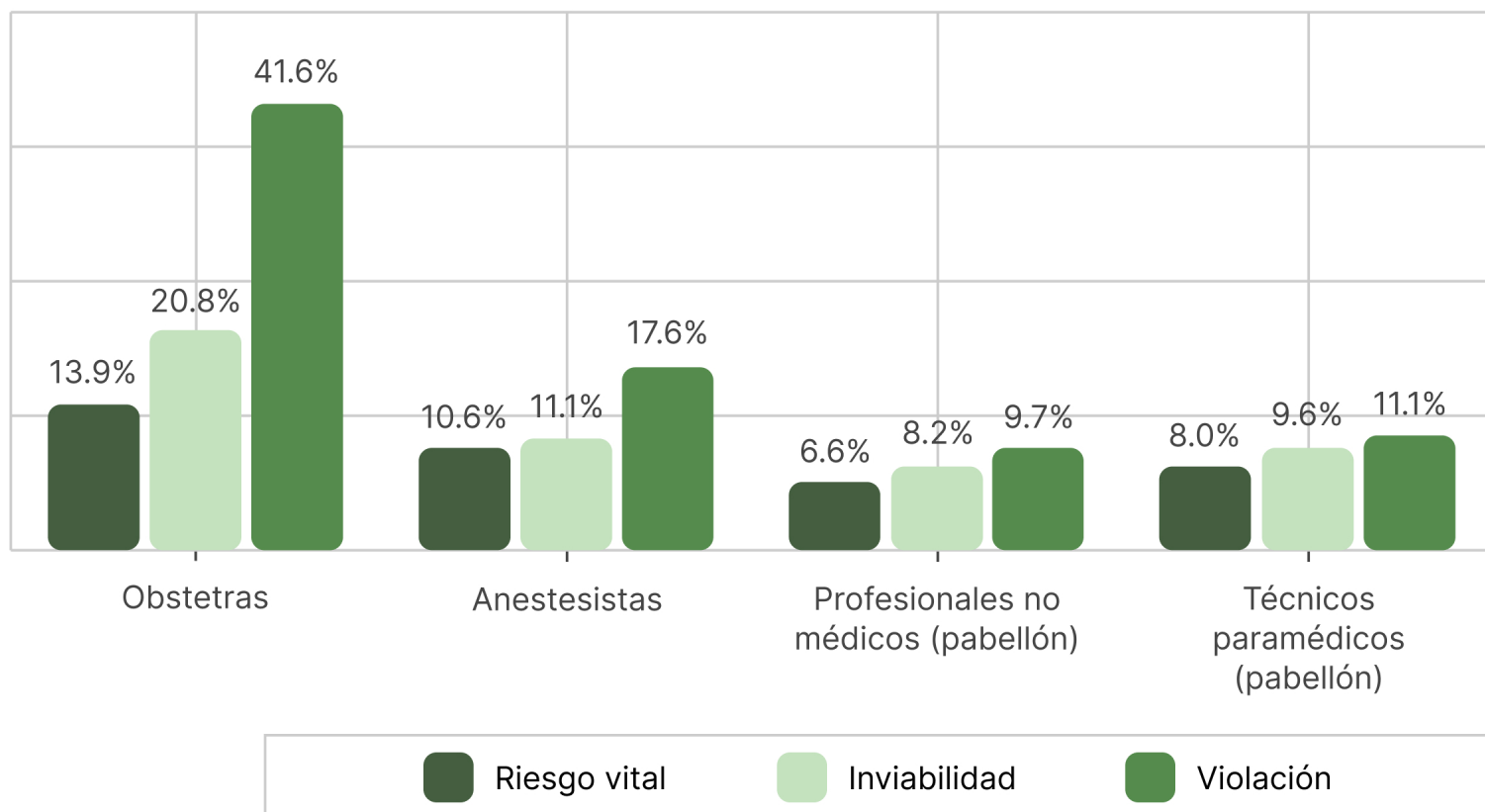
A marzo de 2024, la causal que concentra la mayor proporción de objeciones sigue siendo la de violación, siendo los y las obstetras quienes presentan la mayor tasa de objeción (41,6%), seguidos por anestesistas (17,6%), técnicos/as paramédicos (11,1%) y profesionales no médicos (9,7%). En todos los grupos profesionales, las tasas de objeción disminuyen significativamente en las causales de inviabilidad fetal y riesgo vital (Ver Tabla N° 1 y Gráfico N° 1).

**Tabla N° 1. Funcionarias y funcionarios públicos objetores de conciencia, según cargo y causal.**

|                                        |                | Objetores/as de conciencia según causales |       |              |       |           |       |
|----------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|-------|--------------|-------|-----------|-------|
| Equipo de salud                        | Contrataciones | Riesgo vital                              |       | Inviabilidad |       | Violación |       |
| Médicos/as obstetras                   | 1.364          | 190                                       | 13,9% | 284          | 20,8% | 568       | 41,6% |
| Médicos/as anestesistas                | 1.019          | 108                                       | 10,6% | 113          | 11,1% | 179       | 17,6% |
| Profesionales no médicos/as (pabellón) | 1.202          | 79                                        | 6,6%  | 99           | 8,2%  | 117       | 9,7%  |
| Técnicos/as paramédicos/as (pabellón)  | 2.245          | 179                                       | 8,0%  | 216          | 9,6%  | 250       | 11,1% |

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

**Gráfico N° 1. Proporción de profesionales y técnicos/as objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según cargo y causal. Chile, 2024.**



Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

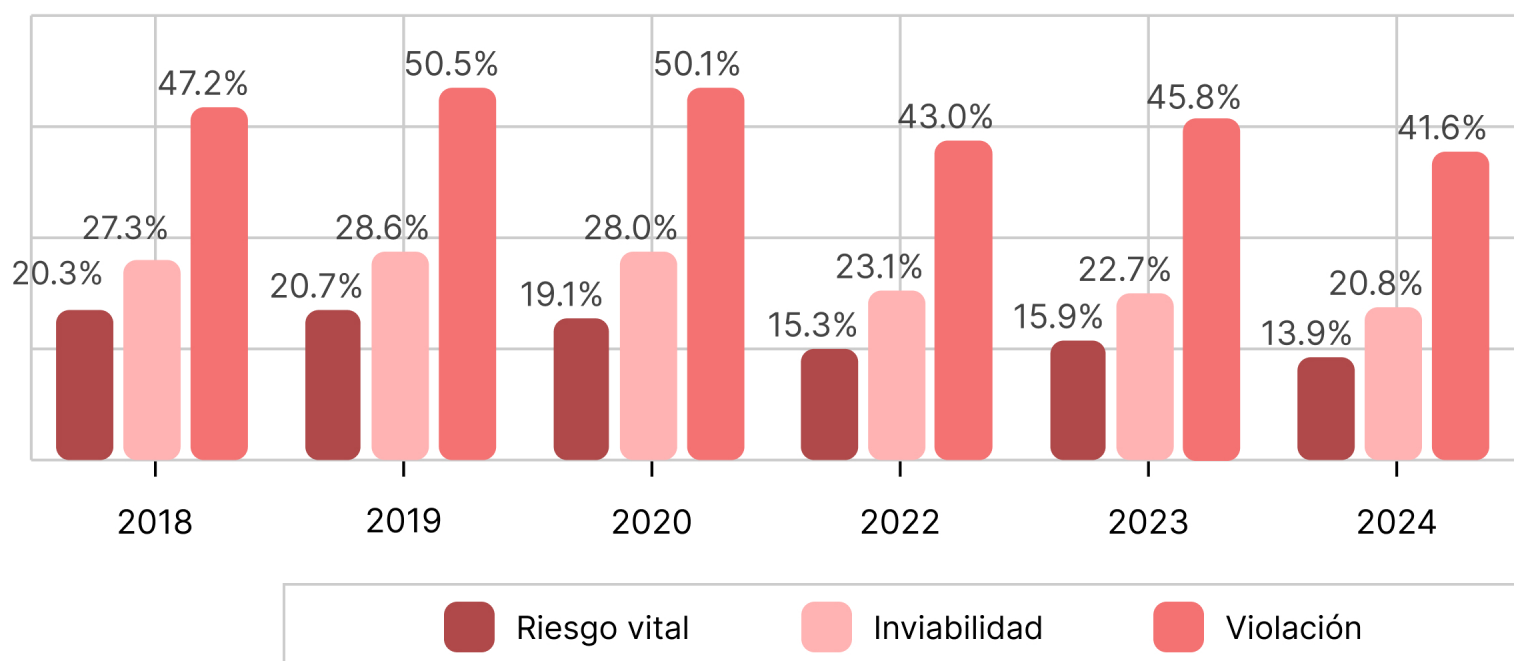
# III

## Objeción de conciencia **en** **médicos/as** **obstetras**

Analizando todo el periodo desde la implementación de la ley en 2018, se identifica una sostenida alta tasa de médicos/as obstetras que se acogen a la objeción de conciencia en la causal de violación. Cada año, más del 40% de los/as obstetras se han declarado objetores frente a esta causal, alcanzando un peak del 50,5% en 2019 y con una leve disminución hacia 2024 (41,6%), revelando un patrón estructural, y no meramente circunstancial.

Por otro lado, las causales de inviabilidad fetal y riesgo vital presentan niveles significativamente más bajos de objeción, aunque también con variaciones. En riesgo vital, los porcentajes van desde un máximo de 20,3% en 2018 a un mínimo de 13,9% en 2024, lo que indica una ligera tendencia a la baja. Una situación similar se identifica en la causal de inviabilidad fetal, con un mínimo de objeciones 20,8% en 2024 que contrasta con el máximo de 28,6% en 2018 (Ver Gráfico N° 2).

**Gráfico N° 2. Proporción de obstetras objetores/as de conciencia en hospitales públicos, según causal.**



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 AO00T0001996, 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 AO002T0006679, Santiago, 10 AGO 2022; Ministerio de Salud (2023), Solicitud de Información Folio AO002T0007825, 26 de septiembre de 2023; Ministerio de Salud (2024), Funcionarios objetores de conciencia por Servicio de Salud a marzo 2025.

# IV

## Objeción de conciencia **en médicos/as obstetras en la causal de violación por hospitales**



Como se muestra en el Gráfico N° 2, en 2024, persiste una alta proporción de obstetras que se declaran objetores y objetoras de conciencia frente a embarazos producto de violencia sexual. Desagregando, casi la mitad de los hospitales reporta entre uno y dos tercios de obstetras objetores/as (33,4% - 66,6%), mientras que en uno de cada cinco establecimientos esta cifra supera los dos tercios (más del 66,6%), evidenciando una grave y sostenida barrera para el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo en esta causal en el sistema público de salud (Tabla N° 2).

**Tabla N° 2. Proporción de obstetras objetores/as de conciencia en causal violación en hospitales públicos. Chile, 2024.**

| Proporción de obstetras objetores/as de conciencia en causal violación | Número establecimientos | Porcentaje |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| 0,0% - 33,3%                                                           | 22                      | 32,3%      |
| 33,4% - 66,6%                                                          | 32                      | 47,1%      |
| 66,7% - 100%                                                           | 14                      | 20,6%      |
| Total                                                                  | 68                      | 100%       |

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

# a

## **Hospitales públicos con más de dos tercios** de obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación

En 14 de 68 hospitales públicos habilitados para realizar interrupciones del embarazo, más de dos tercios (66,7% -100%) de los/as obstetras se acogen a la objeción de conciencia en la causal de violación. En tres de ellos —**Cauquenes, Constitución y Lautaro**— el 100% del equipo obstetra se declara objetor, representando un serio riesgo y obstáculo para la atención de mujeres y niñas, especialmente, en regiones como **el Maule, la Araucanía y la Metropolitana** (Tabla N° 3).

**Tabla N° 3. Hospitales públicos con más de dos tercios de obstetras objetores/as de conciencia en la causal de violación, y proporción de objetores/as en las otras causales. Chile, 2024.**

| Establecimiento                  | Contrataciones | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|----------------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
|                                  |                | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| Hospital de Cauquenes            | 2              | 100%                                      | 100%         | 100%      |
| Hospital de Constitución         | 4              | 75%                                       | 50%          | 100%      |
| Hospital de Lautaro              | 2              | 50%                                       | 50%          | 100%      |
| Hospital Sótero del Río (RM)     | 21             | 33,3%                                     | 47,6%        | 90,5%     |
| Hospital de Osorno               | 19             | 10,5%                                     | 26,3%        | 78,9%     |
| Hospital San Fernando            | 17             | 52,9%                                     | 47,1%        | 76,5%     |
| Hospital de Peñaflor (RM)        | 8              | 62,5%                                     | 62,5%        | 75,0%     |
| Hospital de Santa Cruz           | 4              | 25,0%                                     | 50,0%        | 75,0%     |
| Hospital de Victoria             | 8              | 12,5%                                     | 62,5%        | 75,0%     |
| Hospital de Talca                | 47             | 38,3%                                     | 48,9%        | 72,3%     |
| Hospital de Rancagua             | 26             | 42,3%                                     | 42,3%        | 69,2%     |
| Hospital El Pino (RM)            | 24             | 12,5%                                     | 16,7%        | 66,7%     |
| Hospital Intercultural de Cañete | 3              | 0,0%                                      | 0,0%         | 66,7%     |
| Hospital de Ancud                | 9              | 0,0%                                      | 0,0%         | 66,7%     |

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

# b

## **Hospitales públicos con más de un tercio, pero menos de dos tercios de obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación**

En 32 de 68 hospitales públicos habilitados para realizar interrupciones del embarazo, la proporción de obstetras que se acoge a la objeción de conciencia en la tercera causal se encuentra entre uno y dos tercios (33,4% - 66,6%). Aunque esta franja puede parecer intermedia, también representa un riesgo significativo para el acceso efectivo, especialmente cuando no existen mecanismos de derivación oportunos o no hay suficiente disponibilidad de personal no objetor (Tabla N° 4).

**Tabla N° 4. Hospitales públicos con más de un tercio, pero menos de dos tercios de obstetras objetores/as de conciencia en la causal de violación, y proporción de objetores/as en las otras causales. Chile, 2024.**

| Establecimiento                | Contrataciones | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|--------------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
|                                |                | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| Hospital de Concepción         | 41             | 9,8%                                      | 24,4%        | 63,4%     |
| Hospital de Vallenar           | 8              | 0,0%                                      | 25,0%        | 62,5%     |
| Hospital de Lota               | 8              | 25,0%                                     | 25,0%        | 62,5%     |
| Hospital de Chillán            | 29             | 17,2%                                     | 24,1%        | 62,1%     |
| Hospital de Pitrufquén         | 5              | 40,0%                                     | 40,0%        | 60,0%     |
| Hospital de Castro             | 12             | 8,3%                                      | 25,0%        | 58,3%     |
| Hospital de Rengo              | 14             | 35,7%                                     | 35,7%        | 57,1%     |
| Hospital de Calama             | 16             | 0,0%                                      | 6,3%         | 56,3%     |
| Hospital San Luis de Buin (RM) | 11             | 0,0%                                      | 9,1%         | 54,5%     |
| Hospital de Coronel            | 11             | 9,1%                                      | 9,1%         | 54,5%     |
| Hospital de San Felipe         | 13             | 15,4%                                     | 23,1%        | 53,8%     |
| Hospital de Puerto Montt       | 28             | 3,6%                                      | 28,6%        | 53,6%     |
| Hospital de Melipilla (RM)     | 19             | 10,5%                                     | 15,8%        | 52,6%     |
| Hospital de Iquique            | 24             | 12,5%                                     | 16,7%        | 50,0%     |
| Hospital de Quilpué            | 26             | 19,2%                                     | 23,1%        | 50,0%     |
| Hospital de Talagante (RM)     | 10             | 20,0%                                     | 20,0%        | 50,0%     |
| Hospital de Linares            | 12             | 25,0%                                     | 33,3%        | 50,0%     |

|                                       |                | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|---------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
| Establecimiento                       | Contrataciones | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| Hospital de Temuco                    | 46             | 26,1%                                     | 34,8%        | 50,0%     |
| Hospital de Puerto Aysén              | 2              | 0,0%                                      | 0,0%         | 50,0%     |
| H. Clínico de Magallanes, P. Arenas   | 15             | 20,0%                                     | 26,7%        | 46,7%     |
| Hospital de Valdivia                  | 26             | 15,4%                                     | 26,9%        | 46,2%     |
| Hospital La Florida (RM)              | 35             | 22,9%                                     | 40,0%        | 45,7%     |
| Hospital de Villarrica                | 7              | 14,3%                                     | 28,6%        | 42,9%     |
| Hospital Félix Bulnes (RM)            | 40             | 17,5%                                     | 20,0%        | 42,5%     |
| Hospital de Antofagasta               | 33             | 3,0%                                      | 15,2%        | 42,4%     |
| Hospital de Curicó                    | 25             | 20,0%                                     | 36,0%        | 40,0%     |
| Hospital de Nueva Imperial            | 5              | 20,0%                                     | 20,0%        | 40,0%     |
| Hospital de Coyhaique                 | 10             | 10,0%                                     | 20,0%        | 40,0%     |
| Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso | 39             | 7,7%                                      | 10,3%        | 38,5%     |
| Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar | 40             | 2,5%                                      | 7,5%         | 37,5%     |
| Hospital San Martín de Quillota       | 22             | 27,3%                                     | 27,3%        | 36,4%     |
| Hospital Barros Luco (RM)             | 31             | 3,2%                                      | 3,2%         | 35,5%     |

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

# C

## **Hospitales públicos con menos de un tercio de obstetras objetores/as de conciencia en la causal violación**

En 22 de 68 hospitales públicos habilitados para realizar interrupciones del embarazo, la proporción de obstetras que se acoge a la objeción de conciencia en la causal de violación no supera el tercio (0,0% - 33,3%) del equipo. Solo en 5 de ellos —**San Carlos, Tomé, Quellón, Puerto Natales y Curanilahue**— ningún obstetra se acoge a la objeción en esta causal, lo que constituye una buena práctica a destacar (Tabla N° 5).

**Tabla N° 5. Hospitales públicos con un tercio o menos de obstetras objetores/as de conciencia en la causal de violación, y proporción de objetores/as en las otras causales. Chile, 2024.**

| Establecimiento                  | Contrataciones | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|----------------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
|                                  |                | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| Hospital Padre Hurtado (RM)      | 48             | 18,8%                                     | 22,9%        | 33,3%     |
| Hospital de Los Andes            | 12             | 8,3%                                      | 16,7%        | 33,3%     |
| Hospital de San Antonio          | 19             | 0,0%                                      | 31,6%        | 31,6%     |
| Hospital de Los Ángeles          | 19             | 0,0%                                      | 31,6%        | 31,6%     |
| Hospital Luis Tisné (RM)         | 45             | 8,9%                                      | 15,6%        | 26,7%     |
| Hospital de Arica                | 23             | 8,7%                                      | 8,7%         | 26,1%     |
| Hospital de Coquimbo             | 27             | 3,7%                                      | 3,7%         | 25,9%     |
| Hospital San Borja Arriarán (RM) | 66             | 3,0%                                      | 7,6%         | 21,2%     |
| Hospital de Copiapó              | 15             | 13,3%                                     | 13,3%        | 20,0%     |
| Hospital de Parral               | 5              | 0,0%                                      | 20,0%        | 20,0%     |
| Hospital de La Serena            | 28             | 0,0%                                      | 0,0%         | 17,9%     |
| Hospital El Carmen (RM)          | 37             | 10,8%                                     | 10,8%        | 16,2%     |
| Hospital San Juan de Dios (RM)   | 19             | 15,8%                                     | 15,8%        | 15,8%     |
| Hospital San José (RM)           | 46             | 6,5%                                      | 10,9%        | 15,2%     |
| Hospital de Ovalle               | 16             | 0,0%                                      | 0,0%         | 12,5%     |
| Hospital de Talcahuano           | 32             | 6,3%                                      | 9,4%         | 12,5%     |
| Hospital de Angol                | 10             | 10,0%                                     | 10,0%        | 10,0%     |



|                            |                | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
| Establecimiento            | Contrataciones | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| Hospital de Curanilahue    | 11             | 9,1%                                      | 9,1%         | 0,0%      |
| Hospital de San Carlos     | 11             | 0,0%                                      | 0,0%         | 0,0%      |
| Hospital de Tomé           | 6              | 0,0%                                      | 0,0%         | 0,0%      |
| Hospital de Quellón        | 6              | 0,0%                                      | 0,0%         | 0,0%      |
| Hospital de Puerto Natales | 6              | 0,0%                                      | 0,0%         | 0,0%      |

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

# Objeción de conciencia **en médicos/as obstetras en la causal de violación por región**

Si bien todas las regiones del país registran profesionales objetores/as en las tres causales, preocupa especialmente la situación en cuatro de ellas —**O'Higgins (68,9%), Maule (60,0%), Los Lagos (58,1%) y Tarapacá (50,0%)**— donde más de la mitad de los obstetras se acoge a la objeción de conciencia en la causal de violación. Estas cifras refuerzan la existencia de una profunda desigualdad territorial en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la tercera causal, vulnerando el principio de equidad y la atención oportuna, segura y conforme a la ley (Tabla N° 6).

**Tabla N° 6. Obstetras objetores/as de conciencia en la causal de violación, y proporción de objetores/as en las otras causales por región. Chile, 2024.**

| Establecimiento | Contrataciones | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|-----------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
|                 |                | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| O'Higgins       | 61             | 42,6%                                     | 42,6%        | 68,9%     |
| Maule           | 95             | 32,6%                                     | 43,2%        | 60,0%     |
| Los Lagos       | 74             | 5,4%                                      | 21,6%        | 58,1%     |
| Tarapacá        | 24             | 12,5%                                     | 16,7%        | 50,0%     |
| Araucanía       | 83             | 22,9%                                     | 33,7%        | 48,2%     |
| Antofagasta     | 49             | 2,0%                                      | 12,2%        | 46,9%     |
| Los Ríos        | 26             | 15,4%                                     | 26,9%        | 46,2%     |
| Ñuble           | 40             | 12,5%                                     | 17,5%        | 45,0%     |
| Aysén           | 12             | 8,3%                                      | 16,7%        | 41,7%     |
| Valparaíso      | 171            | 10,5%                                     | 17,5%        | 39,8%     |
| Biobío          | 131            | 7,6%                                      | 17,6%        | 37,4%     |
| Atacama         | 23             | 8,7%                                      | 17,4%        | 34,8%     |
| Metropolitana   | 460            | 13,0%                                     | 18,0%        | 35,7%     |

|                    |                | Objetores/as de conciencia según causales |              |           |
|--------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|-----------|
| Establecimiento    | Contrataciones | Riesgo vital                              | Inviabilidad | Violación |
| Magallanes         | 21             | 14,3%                                     | 19,0%        | 33,3%     |
| Arica y Parinacota | 23             | 8,7%                                      | 8,7%         | 26,1%     |
| Coquimbo           | 71             | 1,4%                                      | 1,4%         | 19,7%     |

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, funcionarios objetores de conciencia a marzo de 2024.

**En síntesis, la persistencia de altos niveles de objeción de conciencia, particularmente en la causal violación y entre obstetras, representa una barrera estructural que compromete el acceso a derechos sexuales y reproductivos. Esta situación se agrava en regiones donde la mayoría del personal se acoge a esta figura, afectando de manera desigual a quienes viven en territorios con escasa cobertura de profesionales no objetores. La falta de control, fundamentación o redistribución de funciones en estos casos evidencia la urgencia de una revisión normativa que priorice el acceso efectivo a la atención, garantizando el cumplimiento de la ley.**

# Conclusiones

A siete años de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.030, la objeción de conciencia en el sistema público de salud sigue operando como una barrera estructural de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente en la causal de violación. Lejos de disminuir, el porcentaje de objeción entre médicos y médicas obstetras se ha mantenido elevado y estable en el tiempo, con un 41,6% en 2024 en esta causal. Esta persistencia impide que mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar accedan de forma efectiva y oportuna a una atención garantizada por ley.

La distribución territorial del fenómeno refuerza la desigualdad. En 14 de los 68 hospitales habilitados para realizar interrupciones voluntarias del embarazo, más de dos tercios del equipo de obstetras se acoge a la objeción de conciencia frente a la causal de violación, llegando incluso al 100% en recintos de regiones como **Maule y la Araucanía**. Estas cifras configuran un acceso inequitativo que depende del lugar de residencia, vulnerando el principio de no discriminación en el acceso a la salud.

La concentración de objetores/as en ciertos establecimientos, junto con la falta de mecanismos que aseguren la redistribución de la carga asistencial, amenaza el cumplimiento de la ley y de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos. Las derivaciones, demoras o negativas fundadas en creencias personales —y no en razones médicas— contradicen el objetivo de la norma: resguardar la salud, dignidad y autonomía de quienes atraviesan embarazos que se enmarcan en las tres causales, especialmente, en contextos de violencia sexual.

**La persistencia de este patrón evidencia vacíos en la regulación y supervisión del ejercicio de la objeción de conciencia. La ausencia de exigencias para fundamentar la objeción, así como la debilidad en la formación de equipos clínicos y directivos en derechos sexuales y reproductivos, requiere reformas normativas urgentes. La objeción de conciencia no puede operar como un derecho absoluto; debe estar subordinada al deber del Estado de garantizar el acceso a una atención oportuna, digna y sin discriminación.**

# Recomendaciones para una **implementación efectiva de la ley N° 21.030** frente a la objeción de conciencia

Frente a las barreras persistentes que viven mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo —en especial, por el uso extendido de la objeción de conciencia en el sistema público de salud—, las siguientes recomendaciones buscan garantizar el acceso equitativo a este derecho, en coherencia con los principios de autonomía, dignidad, no discriminación y justicia territorial.



## **1. Garantizar el acceso a la información** y el conocimiento de derechos

Difundir de manera permanente los contenidos de la Ley N° 21.030 a través de campañas dirigidas a mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar. Esta información debe ser clara, accesible y culturalmente pertinente, considerando brechas territoriales y grupos en situación de mayor vulnerabilidad.



## 2. Fortalecer la formación del personal de salud y la fiscalización del cumplimiento de la ley

Implementar programas de capacitación obligatoria en todos los niveles del sistema de salud, que promuevan el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, la entrega de información sin sesgos y el conocimiento del marco normativo vigente. Paralelamente, se deben establecer mecanismos de monitoreo y fiscalización efectivos para asegurar que los establecimientos cumplan con los protocolos establecidos, evitando demoras, obstáculos o vulneración de derechos.



## 3. Revisar y limitar el uso de la Objeción de Conciencia

Derogar la objeción de conciencia institucional en centros privados de salud, en coherencia con los estándares internacionales, y regular la objeción individual para acotar su aplicación, exigiendo fundamentación, criterios claros de admisibilidad y control de su uso. La objeción debe tener un carácter excepcional, sin afectar el acceso de las usuarias a la atención.

## **4. Asegurar disponibilidad de atención en todo el país**

Garantizar la presencia de personal no objetor en todos los establecimientos habilitados, especialmente en regiones donde la proporción de objetores y objetoras compromete el acceso. Se deben definir protocolos de derivación ágiles y adaptables al contexto territorial, y distribuir de forma justa la carga laboral, evitando que se sobrecargue al personal no objetor.



## **5. Actualizar la normativa reglamentaria de la Ley 21.030 conforme a los estándares de Derechos Humanos**

Avanzar hacia una política pública coherente con la prevención de la violencia gineco-obstétrica, el derecho al trato digno sin discriminación en la atención de salud y con los derechos contemplados en las leyes N° 21.675 (sobre prevención de la violencia de género), N° 20.584 (que regula los derechos y deberes de los pacientes) y N° 21.523 (que mejora las garantías procesales de las víctimas de delitos sexuales).

# VII.

## **Referencias**

**“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”.** Corporación Humanas, 2023.

Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-OBJECCION-DE-CONCIENCIA-2023.pdf>

**“Objeción de conciencia en establecimientos públicos de salud a cinco años de la dictación de la ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales”.** Corporación Humanas, 2022.

Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2022/12/INFORME-OBJETORES-DE-CONCIENCIA-2022.pdf>

**“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”.** Corporación Humanas, 2020.

Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2021/01/Humanas.-Monitoreo-Objecio%CC%81n-Conciencia-2020-Noviembre-2020.pdf>

**“Implementación de la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile: casos IVE reportados por Ministerio de Salud actualizados a diciembre de 2019”.** Corporación Humanas, 2020.

Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2020/07/HUMANAS-Casos-IVE-Reportados-MINSAL-Dic.-2019-1-1.pdf>

**“Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile: revisión de la implementación a dos años de vigencia de la ley”.** Corporación Humanas, 2019.

Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2020/03/HUMANAS-INFORME-IMPLEMENTACION-LEY-IVE-DICIEMBRE-2019.pdf>

**“Objeción de conciencia en servicios públicos de salud: revisión de cifras actualizadas sobre funcionarios/as públicos/as objetores/as de conciencia a septiembre de 2019”.** Corporación Humanas, 2019.

Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2020/01/Informe-Objecion-Conciencia-Cifras-al-2019.pdf>

**“Implementación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: Objeción de conciencia en hospitales públicos y en instituciones y su impacto en el ejercicio de derechos de las mujeres y niñas”.** Corporación Humanas, 2018.  
Disponible en: <https://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2018/08/HUMANAS-Estudio-Objeci%C3%B3n-Conciencia-Ley-IVE-Tres-Causales-Anexo-Julio-2018.pdf>

**“Sistematización y análisis comparado sobre las cifras de implementación de la Ley 21.030: Interrupción Voluntaria del Embarazo en 3 causales”.** Corporación Miles, 2024.  
Disponible en: <https://mileschile.cl/wp-content/uploads/2025/04/Rep-Analisis-IVE-2.pdf>

**“Observaciones preliminares”.** Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Sra. Tlaleng Mofokeng. Visita al país: del 21 de noviembre al 4 de diciembre de 2024.  
Disponible en: <https://oge.cl/wp-content/uploads/2024/12/2024-12-4-EOM-sh-health-chile-sp.pdf>



**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