



Realidad del aborto en Chile

Revisión de información estadística, agosto de 2018

Corporación Humanas
Agosto de 2018

I. ANTECEDENTES

La dictación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales¹ constituye un hito en la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas en Chile, por cuanto permite superar la criminalización total del aborto vigente por casi tres décadas e instaura un modelo de causales. El nuevo régimen brinda, al menos, una protección básica al derecho a la vida de las mujeres y a su integridad física, sexual y psíquica; al permitir la interrupción del embarazo en establecimientos de salud en los casos más graves: (1) riesgo vital, (2) inviabilidad fetal y (3) violación sexual, sujeta esta causal a plazos acotados.

Sin embargo, ello no constituye el reconocimiento pleno de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, por cuanto la legalización comprende sólo tres causales; las que, si bien abordan las circunstancias más dramáticas que pueden afectar a las mujeres, excluyen la inmensa mayoría de situaciones en que se requiere interrumpir un embarazo, manteniendo a su respecto la criminalización.

Además, las causales contempladas en la ley se definen de manera sumamente acotada, restringiendo sus posibilidades de aplicación. Así, en lugar de razones terapéuticas que comprendan tanto riesgos para la vida como para la salud física y psíquica de las mujeres, se permite el aborto únicamente si la mujer se encuentra en riesgo vital. En segundo término, se admite el aborto en caso de inviabilidad definida en términos acotados a una patología congénita adquirida o genética del embrión o feto incompatible con la vida extrauterina independiente y de carácter letal. En tanto, en tercer lugar, la causal violación sexual se restringe temporalmente a 12 semanas de gestación respecto de adolescentes y de mujeres mayores de 18 años, mientras que para las niñas menores de 14 años se prevé un plazo de 14 semanas.

Por otra parte, la Ley N° 21.030 reconoce a los y las médicas el derecho a declararse objetor/a de conciencia y de esta manera excusarse de realizar la interrupción del embarazo a una paciente que se encuentre en alguna de las tres causales². Asimismo se reconoce este derecho a otros profesionales y trabajadores/as de la salud a quienes corresponda desempeñarse al interior del pabellón quirúrgico en la referida intervención como también a instituciones privadas, a través de la objeción de conciencia institucional³. De ello derivan importantes barreras al acceso de mujeres y niñas a la interrupción legal del embarazo, puesto que gran parte de los profesionales de la salud se han acogido a la referida objeción de conciencia.

Durante los primeros meses de aplicación de la ley se ha generado un intenso debate social y político, evidenciándose las demandas feministas en torno a suprimir la penalización del aborto y garantizar una atención digna y segura a las mujeres, así como reacciones que niegan la autonomía de las mujeres sobre su sexualidad y reproducción. De allí que resulte pertinente presentar un estado de situación sobre el aborto en el país e información sobre la aplicación de la Ley N° 21.030.

II. PRINCIPALES ESTADÍSTICAS SOBRE ABORTO EN CHILE

La criminalización total del aborto inducido que rigió hasta el año 2017 y el contexto de ilegalidad en que se practica la inmensa mayoría de éstos en la actualidad, impide disponer de información pública acerca de la magnitud del aborto en el país y solo se cuenta con algunas cifras parciales. La información disponible, aun limitada, da cuenta de que se trata de una realidad significativa en el país.

a. Estimaciones de aborto

Estimaciones realizadas en la década de los noventa cifraron en decenas de miles los abortos inducidos: 175.897 según estudio del Dr. Mariano Requena⁴ y 159.650 de acuerdo a The Alan Guttmacher Institute⁵, entre las más difundidas; situando a Chile como uno de los países con más alta tasa de abortos inducidos en la región.

En tanto, en años más recientes se ha calculado que se realizarían entre 60.000 y 70.000 abortos inducidos al año⁶. Las estimaciones asumen que la mayor parte de estos abortos se realizan de manera clandestina, sin llegar a ser atendidos en los servicios de salud.

Por otra parte, las estadísticas sobre egresos hospitalarios que publica el Ministerio de Salud, que comprenden tanto las hospitalizaciones por abortos espontáneos como por abortos provocados, no permiten determinar la prevalencia de abortos inducidos. A partir de la dictación de la Ley N° 21.030 se posibilita el registro de abortos en el marco de las tres causales legales, sin embargo, ello tampoco permite contar con información completa sobre la práctica del aborto en el país, pues la información sobre abortos legales corresponde a una proporción menor frente a la realidad del aborto inducido en Chile.

b. Egresos hospitalarios por aborto

De acuerdo a las estadísticas oficiales de salud, se observa una tendencia a la reducción de los egresos hospitalarios por aborto en la última década. Así, en 2015 se registran 28.531 egresos por esta causa, que corresponde al 9% del total de egresos hospitalarios por embarazo, parto y puerperio; mientras que en 2006 se contabilizaron 33.145 (10,4%)⁷. Según especialistas, la disminución de estas cifras señalaría de manera indirecta que también se han reducido las complicaciones por abortos clandestinos inseguros. Entre los factores para este descenso se mencionan el uso de métodos de aborto más seguros, principalmente medicamentos como el misoprostol –aun cuando se advierte el riesgo de su uso sin supervisión profesional– y un mejor acceso a métodos anticonceptivos.

No obstante, no existen estudios acerca de las consecuencias o secuelas físicas y/o psicológicas derivadas de abortos practicados en condiciones de clandestinidad.

Pese a la reducción de los egresos hospitalarios por aborto, este igualmente se mantiene como un problema de salud pública relevante. Ello, por cuanto en los últimos 10 años (ver Cuadro N° 1) se registra un promedio de 31.532 hospitalizaciones por aborto anuales, que corresponde al 9,7% del total de egresos hospitalarios por embarazo, parto y puerperio del período 2006 a 2015.

Cuadro N° 1
Egresos hospitalarios por embarazo, parto y puerperio y egresos por aborto.
Chile, 2006 a 2015

Año	Embarazo, parto y puerperio	Aborto	Porcentaje
2006	317.912	33.145	10,4%
2007	321.679	32.532	10,1%
2008	319.856	33.428	10,5%
2009	340.348	33.777	9,9%
2010	329.202	31.933	9,7%
2011	322.479	30.860	9,6%
2012	325.499	30.594	9,4%
2013	318.541	30.470	9,6%
2014	324.657	30.049	9,3%
2015	317.951	28.531	9,0%
Total	3.238.124	315.319	9,7%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información en Salud.

En cuanto a la edad de las mujeres, como se observa en el Cuadro N° 2, cabe anotar que del total de abortos hospitalizados en el período 2006-2015, el 10,6% corresponde a niñas, adolescentes y jóvenes menores de 20 años; en tanto el grupo mayoritario (87,9%) es el de mujeres de 20 a 44 años de edad.

Si atendemos a los mayores riesgos médicos del embarazo, éstos se concentran en los grupos de menor y de mayor edad. Recién a partir del año 2012 la información pública sobre egresos hospitalarios se presenta desagregada respecto de menores de 20 años en tramos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años; observándose que entre 2012 y 2015, se registran 469 casos de niñas (10 a 14 años) y 10.410 de adolescentes (15 a 19 años) que fueron hospitalizadas por aborto.

Puede advertirse una tendencia a la reducción de las cifras de egresos hospitalarios por aborto en niñas y adolescentes; pero entre las mujeres de 20 a 44 años y entre las de 45 años y más, un grupo en el que los embarazos tienden a aumentar debido al creciente promedio de edad de la maternidad, el descenso de las hospitalizaciones por aborto es menor.

Cuadro Nº 2
Egresos hospitalarios por aborto, según grupos de edad. Chile, 2006-2015

Año	Grupo etario (años)					Total
	0-9	10-14	15-19	20-44	45 y más	
2006	0	3.791	28.871	483	33.145	
2007	0	3.910	28.126	496	32.532	
2008	0	4.086	28.852	490	33.428	
2009	0	3.904	29.354	519	33.777	
2010	0	3.431	27.938	564	31.933	
2011	0	3.387	26.996	477	30.860	
2012	0	130	3.085	26.945	30.594	
2013	0	137	2.840	27.039	30.470	
2014	0	111	2.513	27.021	30.049	
2015	0	91	1.972	26.043	28.531	
Total	0	33.388	277.185	4.746	315.319	
Porcentaje	0%	10,6%	87,9%	1,5%	100%	

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información en Salud.

c. Mortalidad materna y mortalidad por aborto

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud sobre mortalidad en el país⁸, en Chile hubo 56 muertes maternas en 2015, lo que equivale a una razón de 22,8 por 100.000 nacidos vivos. Como se puede apreciar en el Cuadro Nº 3, la tasa de mortalidad materna se ha mantenido sin cambios significativos desde el año 2000 a 2011; sin embargo, se observa un alza en los últimos años, alejando a Chile de los países más avanzados, donde mueren menos de 10 mujeres por cada 100.000 nacimientos⁹.

De las muertes maternas registradas en 2015, nueve corresponden a muertes por aborto (3,6 por 100.000 nacidos vivos). No obstante, las cifras de mortalidad materna y de mortalidad materna por aborto deben disminuir, ya que se trata de muertes médicamente evitables en la mayoría de los casos. Su ocurrencia revela que aún es insuficiente el acceso a la atención en salud reproductiva, en particular en los sectores de menores ingresos, donde son más frecuentes las muertes maternas¹⁰.

Cuadro N° 3
Muertes maternas y muertes por aborto, Chile 2000-2015

Año	Muertes maternas		Muertes por aborto		
	Número	Tasa	Número	Tasa	Porcentaje
2000	49	18,7	13	5,0	26,5%
2001	45	17,4	4	1,5	8,9%
2002	43	17,1	7	2,8	16,3%
2003	30	12,2	5	2,0	16,7%
2004	42	17,3	4	1,6	9,5%
2005	48	19,8	7	2,9	14,6%
2006	47	19,3	7	2,9	14,9%
2007	44	18,2	4	1,7	9,1%
2008	41	16,5	5	2,0	12,2%
2009	50	19,7	3	1,2	6,0%
2010	46	18,3	6	2,4	13,0%
2011	46	18,5	8	3,2	17,4%
2012	54	22,1	4	1,6	7,4%
2013	52	21,4	2	0,8	3,8%
2014	56	22,2	4	1,6	7,1%
2015	56	22,8	9	3,7	16,1%
Total	749		92		12,3%
Tasa promedio	18,8		2,3		

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información en Salud.

d. Persecución penal por aborto

En Chile no existe información pública que permita dimensionar a cabalidad la magnitud e impacto de la persecución criminal a mujeres por aborto. Únicamente se dispone de datos parciales, que dan cuenta de que la persecución penal, aunque escasa, está plenamente vigente en el país.

De acuerdo a información proporcionada por el Ministerio Público en respuesta a una solicitud de acceso a la información pública, entre los años 2010 y 2017 se registra un promedio de 160 casos anuales ingresados por aborto, considerando los totales anuales registrados en el Cuadro N° 4¹¹. Mayoritariamente corresponde a casos de aborto consentido (777 casos entre el año 2010 y el 30 de junio de 2018), seguidos por abortos no consentidos (535 casos) y en menor medida, aborto cometido por facultativo (39 casos).

Cuadro N° 4

Ingresos por delito de aborto ante Ministerio Público, Chile 2010 a 30 junio de 2018

Ingresos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
Aborto consentido	111	115	109	105	87	74	70	66	40	777
Aborto no consentido	71	74	59	58	55	56	54	79	29	535
Aborto facultativo	4	6	4	5	7	7	1	3	2	39
Subtotal aborto	186	195	172	168	149	137	125	148	71	1.351

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio Público, Carta DEN LT N° 409/2018. Santiago, 13 de julio de 2018. (*) Información del año 2018 comprende hasta el 30 de junio de 2018.

En cuanto a las/los imputadas/os, entre 2010 y el 30 de junio de 2018 se registran 1.478 personas imputadas por el delito de aborto, promediando 176 por año. En el Cuadro N° 5 puede apreciarse una tendencia a la disminución del total de imputaciones hasta el año 2016. Se aprecia, asimismo, que son más numerosas las imputaciones por aborto consentido, con la excepción del año 2017, en que son superadas por el aborto no consentido.

Cuadro N° 5

Imputados/as por delito de aborto ante Ministerio Público, Chile 2010 a 30 de junio de 2018

Imputados/as	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
Aborto consentido	122	139	119	113	95	82	79	71	41	861
Aborto no consentido	77	80	65	61	59	57	63	80	31	573
Aborto facultativo	4	6	5	5	9	9	1	3	2	44
Subtotal aborto	203	225	189	179	163	148	143	154	74	1.478

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio Público, Carta DEN LT N° 409/2018. Santiago, 13 de julio de 2018. (*) Información del año 2018 comprende hasta el 30 de junio de 2018.

En el referido período, conforme a la información proporcionada por el Ministerio Público, 128 personas fueron formalizadas por el delito de aborto, observándose que desde el año 2015 en adelante no se registran formalizaciones por aborto (Cuadro N° 6).

Cuadro N° 6

Formalizados/as por delito de aborto ante Ministerio Público, Chile 2010 a 30 de junio de 2018

Formalizados/as	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
Aborto consentido	17	24	13	12	7	0	0	0	0	73
Aborto no consentido	15	10	10	9	7	0	0	0	0	51
Aborto facultativo	1	2	0	0	1	0	0	0	0	4
Subtotal aborto	33	36	23	21	15	0	0	0	0	128

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio Público, Carta DEN LT N° 409/2018. Santiago, 13 de julio de 2018. (*) Información del año 2018 comprende hasta el 30 de junio de 2018.

Además, cabe destacar que desde el año 2010 hasta el 30 de junio de 2018, se habrían dictado 109 sentencias condenatorias por delito de aborto, de las cuales 90 corresponden a aborto consentido, 18 a aborto sin consentimiento y una a aborto cometido por facultativo (Cuadro N° 7).

Cuadro N° 7
Sentencias condenatorias por delito de aborto, Chile 2010 a 30 de junio de 2018

Condenas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
Aborto consentido	16	29	14	12	10	6	1	2	0	90
Aborto no consentido	2	2	3	2	1	5	3	0	0	18
Aborto facultativo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Subtotal aborto	18	32	17	14	11	11	4	2	0	109

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio Público, Carta DEN LT N° 409/2018. Santiago, 13 de julio de 2018. (*) Información del año 2018 comprende hasta el 30 de junio de 2018.

Igualmente, cabe señalar que la información estadística proporcionada por el Ministerio Público no permite distinguir si las personas imputadas, formalizadas o condenadas son las mujeres embarazadas u otra persona vinculada al hecho.

III. IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE ABORTO EN TRES CAUSALES EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD

De acuerdo a información publicada por el Ministerio de Salud en su página web, luego de la dictación de la Ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y hasta el 16 de julio de 2018, se registra un total de 394 embarazos que califican en alguna de esas causales¹². Conforme a lo reportado por el Ministerio de Salud (según se consigna en el Cuadro N° 8), la situación más frecuente corresponde a la causal riesgo vital (49% de los casos), seguida de la causal inviabilidad (35%); y, en tercer lugar, la causal violación sexual (16%).

Cuadro N° 8
Embarazos calificados conforme a la Ley N° 21.030, según causales y período implementación. Chile, 24 de septiembre de 2017 a 16 de julio 2018

Causal	Septiembre de 2017 a enero de 2018		Febrero de 2018 a 16 de julio 2018		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo vital	1	3%	193	54%	194	49%
Inviabilidad	20	57%	116	32%	136	35%
Violación sexual	14	40%	50	14%	64	16%
Total	35	100%	359	100%	394	100%

Fuente: Ministerio de Salud.

Según la información publicada por el Ministerio de Salud (ver Cuadro N° 9), del total de casos que califican bajo la ley sobre aborto en tres causales, la gran mayoría de mujeres ha optado por la interrupción del embarazo (91%), mientras que sólo el 9% ha definido continuar con la gestación. La proporción de mujeres que deciden abortar presenta algunas variaciones dependiendo de la causal. Frente a un embarazo producto de violencia sexual, el 95,3% opta por la interrupción; similar a la causal riesgo vital, en que el 94,8 % define abortar. En tanto, en la causal inviabilidad la decisión de interrumpir el embarazo es algo menor (83,8%).

Cuadro N° 9
Embarazos calificados conforme a la Ley N° 21.030, según causales y decisión de la mujer.
Chile, 24 de septiembre de 2017 a 16 de julio de 2018

Causal	Decisión de interrupción embarazo		Decisión de no interrupción embarazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo vital	184	94,8%	10	5,2%	194	100%
Inviabilidad	114	83,8%	22	16,2%	136	100%
Violación sexual	61	95,3%	3	4,7%	64	100%
Total	359	91,1%	35	8,9%	394	100%

Fuente: Ministerio de Salud.

Por otra parte, en base a información entregada por el Ministerio de Salud en respuesta a una solicitud de acceso a información pública, es posible identificar la edad de las mujeres atendidas bajo la Ley N° 21.030 y las causales que operan en cada grupo de edad¹³. Entre noviembre de 2017 y el 22 de mayo de 2018 se registran 260 embarazos que califican en alguna de las tres causales previstas en la ley, de los cuales en el 88% de los casos se opta por la interrupción del embarazo (229 casos)¹⁴. Atendiendo solo a los casos que optan por la interrupción (Cuadro N° 10), el 3,5% corresponde a niñas menores de 14 años, el 3,1% a adolescentes de 14 a 17 años y el 86,9% a mujeres de 18 años y más; mientras en el 6,6% de los casos no se dispone de información sobre la edad de la paciente.

Dentro del grupo mayoritario, es decir, el de 18 años o más, casi dos tercios (62,8%) se ubica en la causal de riesgo vital, seguido por la de inviabilidad (28,1%), y una proporción menor corresponde a la causal violación sexual (9,0%). Además se observa que la totalidad de las niñas menores de 14 años (8) y casi la totalidad de las adolescentes de 14 a 17 años (5 de 7) que acceden a la interrupción legal del embarazo en el período referido, califican en la causal violación sexual.

Cuadro N° 10
Embarazos calificados conforme a la Ley N° 21.030 en que mujeres optan por la interrupción,
según grupos de edad. Chile, noviembre de 2017 a 22 de mayo de 2018

Causal	Grupo etario (años)									
	Menores de 14		14 a 17		18 y más		Sin información		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo vital	0	0,0%	1	14,3%	125	62,8%	9	60,0%	135	59,0%
Inviabilidad	0	0,0%	1	14,3%	56	28,1%	5	33,3%	62	27,1%
Violación sexual	8	100,0%	5	71,4%	18	9,0%	1	6,7%	32	14,0%
Total	8	100%	7	100%	199	100%	15	100%	229	100%
Porcentaje	3,5%		3,1%		86,9%		6,6%		100%	

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Unidad de Transparencia, ORD. A/102 N° 2619, 15 JUN. 2018.

Otro aspecto a considerar es el grado de aceptación del programa de acompañamiento que se prevé para mujeres y niñas que se encuentran en alguna de las tres causales reguladas en la Ley N° 21.030. En el Cuadro N° 11 se observa que del total de mujeres acogidas a la ley sobre aborto en tres causales entre el 1º de febrero y el 16 de julio de 2018, el programa de acompañamiento es aceptado por el 75% de estas, mientras que el 15% no lo acepta. Respecto del 10% restante no se dispone de información.

La aceptación del programa de acompañamiento es alta en las tres causales. En caso de violencia sexual, el 90% de las mujeres acepta la referida atención; mientras que en la causal de inviabilidad, esta es acogida por el 86,2% de las pacientes. En tanto, frente a la causal riesgo vital, la aceptación del acompañamiento se observa en un grado menor, alcanzando el 64,8%.

Cuadro N° 11
Embarazos calificados conforme a la Ley N° 21.030, según decisión frente a embarazo y
aceptación programa de acompañamiento. Chile, 1º de febrero a 16 de julio de 2018

Causales	Decisión embarazo	Decisión programa acompañamiento							
		Acepta		No acepta		Sin información		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo vital	Continuar	5	55,6%	2	22,2%	2	22,2%	9	100%
	Interrumpir	120	65,2%	39	21,2%	25	13,6%	184	100%
	Total	125	64,8%	41	21,2%	27	14,0%	193	100%
Inviabilidad	Continuar	16	76,2%	3	14,3%	2	9,5%	21	100%
	Interrumpir	84	88,4%	6	6,3%	5	5,3%	95	100%
	Total	100	86,2%	9	7,8%	7	6,0%	116	100%
Violación sexual	Continuar	2	100%	0	0,0%	0	0,0%	2	100%
	Interrumpir	43	89,6%	4	8,3%	1	2,1%	48	100%
	Total	45	90,0%	4	8,0%	1	2,0%	50	100%
Total	Continuar	23	71,9%	5	15,6%	4	12,5%	32	100%
	Interrumpir	247	75,5%	49	15,0%	31	9,5%	327	100%
	Total	270	75,2%	54	15,0%	35	9,7%	359	100%

Fuente: Ministerio de Salud.

IV. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD

a. Objeción de conciencia individual entre los y las profesionales

Conforme a la Ley N° 21.030, el conjunto de profesionales habilitados/as para poner en práctica la interrupción de un embarazo calificado en una de las tres causales legales, tiene el derecho personal a declararse objetor/a de conciencia, lo que puede dificultar el acceso de las mujeres a la referida atención de salud. La información que el Ministerio de Salud publica al respecto en su sitio web comprende a médicos obstetras, anestesistas, profesional de matronería que se desempeña en pabellón y técnicos paramédicos de pabellón obstétrico, que se han acogido a la objeción de conciencia en cada una de las tres causales. De acuerdo a ello, se observa que parte importante de dichos equipos es objetor/a de conciencia, aunque la proporción varía entre las distintas profesiones así como frente a cada causal. Quienes en mayor medida se declaran objetores/as de conciencia son los/as médicos/as obstetras y es la violación sexual la causal que enfrenta los mayores niveles de objeción¹⁵. La información detallada respecto a cada una de estas especialidades y el número de objetores/as de conciencia según causal se incluye en anexo.

De acuerdo a lo informado por el Ministerio de Salud, en el Cuadro N° 12 se observa que del total de 1.140 médicos/as obstetras contratados/as en los 29 servicios de salud, la causal de violación es la que presenta la mayor proporción de objetores/as (47,2%). Casi uno de cada dos médicos/as obstetras que trabajan en establecimientos públicos no está dispuesto a practicar la interrupción voluntaria del embarazo a una mujer o una niña que ha sufrido violencia sexual. En tanto, uno de cada cuatro obstetras se declara objetor/a de conciencia (27,3%) frente a la causal inviabilidad y uno de cada cinco (20,3%) objeta la causal riesgo vital.

Cuadro N° 12

Médicos/as obstetras contratados/as en hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según causales. Chile, junio de 2018

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total médicos/as obstetras contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Causal riesgo vital	231	20,3%	909	79,7%	1.140
Causal inviabilidad	311	27,3%	829	72,7%	1.140
Causal violación sexual	538	47,2%	602	52,8%	1.140

Fuente: Ministerio de Salud.

En lo que refiere a los/as anestesistas contratados/as en hospitales públicos (Cuadro N° 13), la proporción de objetores/as es menor que respecto de los/as médicos/as obstetras. El 21,7% de los/as anestesistas se declara objetor/a de conciencia frente a la causal violación sexual, el 13,7% objeta la causal inviabilidad y el 9,3% en caso de riesgo vital.

Cuadro N° 13
Anestesiistas contratados/as en hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según causales. Chile, junio de 2018

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total anestesiistas contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Causal riesgo vital	68	9,3%	661	90,7%	729
Causal inviabilidad	100	13,7%	629	86,3%	729
Causal violación sexual	158	21,7%	571	78,3%	729

Fuente: Ministerio de Salud.

Tratándose de profesionales de matronería contratados/as para desempeñarse en pabellón de hospitales públicos (Cuadro N° 14), la proporción de objetores/as de conciencia respecto de la causal violación sexual alcanza el 20,7%; mientras que el 18,4% objeta la causal inviabilidad y el 12% frente a riesgo vital.

Cuadro N° 14
Profesionales de matronería contratados/as en pabellón de hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según causales. Chile, junio de 2018

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total matrones/as contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Causal riesgo vital	122	12,0%	897	88,0%	1.019
Causal inviabilidad	188	18,4%	831	81,6%	1.019
Causal violación sexual	211	20,7%	808	79,3%	1.019

Fuente: Ministerio de Salud.

Finalmente, entre los/las técnicos/as paramédicos/as que se desempeñan en pabellón obstétrico de establecimientos públicos (Cuadro N° 15), se observa en promedio un menor nivel de objeción de conciencia individual frente a las tres causales. El 13,2% objeta la causal violación sexual, el 11,9% frente a la causal inviabilidad y el 10,6% en caso de riesgo vital.

Cuadro N° 15
Técnicos/as paramédicos/as contratados/as en pabellón de hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según causales. Chile, junio de 2018

Causales	Objetores/as		No objetores/as		Total técnicos/as paramédicos/as contratados/as
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Causal riesgo vital	188	10,6%	1580	89,4%	1.768
Causal inviabilidad	210	11,9%	1558	88,1%	1.768
Causal violación sexual	233	13,2%	1535	86,8%	1.768

Fuente: Ministerio de Salud.

b. Hospitales públicos frente a la objeción de conciencia individual de médicos/as obstetras

La proporción de objetores/as individuales de conciencia en las distintas profesiones y funciones involucradas en la interrupción legal del embarazo por tres causales, es diferente en cada hospital. En particular resulta crítica la objeción de los/las médicos/as obstetras, que es la más frecuente y que por su importancia define drásticamente las posibilidades de las mujeres y niñas para acceder al ejercicio del derecho establecido en la ley. Esta posibilidad dependerá del hospital público que le corresponda y del servicio de salud al que éste se adscriba. Para observar esta realidad se dispone de la información entregada por el Ministerio de Salud en respuesta a una solicitud de acceso a información pública sobre objeción individual de conciencia en los 66 hospitales habilitados para la práctica de la interrupción legal del embarazo¹⁶. En anexo se incluye listado de los hospitales y detalle del número de médicos/as obstetras contratados/as y objetores/as de conciencia en cada una de las tres causales.

Para analizar la situación de los hospitales públicos del país y el impacto de la objeción de conciencia individual en la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en cada una de las tres causales, se plantean las siguientes categorías:

- 1. Accesibilidad alta o total.** Hospitales públicos en que la proporción de médicos/as obstetras contratados/as por el establecimiento que se ha acogido a la objeción de conciencia según causal comprende entre 0 y 25%.
- 2. Accesibilidad media.** Hospitales públicos en que la proporción de médicos/as obstetras contratados/as por el establecimiento que se ha acogido a la objeción de conciencia según causal comprende entre el 25,1 y el 50%.
- 3. Accesibilidad baja.** Hospitales públicos en que la proporción de médicos/as obstetras contratados/as por el establecimiento que se ha acogido a la objeción de conciencia según causal comprende entre el 50,1 y el 75%.
- 4. Accesibilidad mínima o nula.** Hospitales públicos en que la proporción de médicos/as obstetras contratados/as por el establecimiento que se ha acogido a la objeción de conciencia según causal comprende entre el 75,1 y el 100%.

Es importante aclarar que se trata de unas categorías de orden meramente ilustrativo, ya que la posibilidad de acceder a la interrupción legal del embarazo en hospitales públicos depende de diversos factores y no únicamente de la proporción de profesionales objetores/as de conciencia. Incluso, ante igual proporción de objetores/as el acceso igualmente puede ser mayor o menor según otros factores, como la composición de los equipos profesionales, la capacidad de derivación del establecimiento, la racionalización de los turnos médicos, o la coordinación y disponibilidad de profesionales en cada hospital y servicio de salud.

Con respecto a la causal riesgo vital, en el Cuadro N° 16 se observa que dos tercios (44) de los 66 hospitales públicos habilitados para la interrupción presentan una accesibilidad alta o total. Ello, por cuanto menos del 25% de los/as obstetras se acoge a la objeción de conciencia individual, resaltando 16 establecimientos en que ningún especialista objeta la referida causal. Accesibilidad media presentan 13 hospitales en los que entre una cuarta parte y la mitad de los/as profesionales se declara objetor/a; mientras que en cinco hospitales más de la mitad es objetor/a de conciencia, calificando como accesibilidad baja. La situación más restrictiva para las mujeres y niñas la presentan cuatro establecimientos en que más del 75% se acoge a la objeción de conciencia en la causal riesgo vital, incluyendo tres hospitales en que todos/as los obstetras objetan la referida causal¹⁷.

Cuadro N° 16
Accesibilidad interrupción voluntaria del embarazo en causal riesgo vital en hospitales públicos según proporción médicos/as obstetras objetores/as de conciencia

Categorías	Hospitales públicos	
	Número	Porcentaje
Accesibilidad alta o total	44	66,7%
- sin objeción de conciencia (0% objetores/as)	16	24,2%
- baja objeción conciencia (1 a 25% objetores/as)	28	42,4%
Accesibilidad media (25,1 a 50% objetores/as)	13	19,7%
Accesibilidad baja (50,1 a 75% objetores/as)	5	7,6%
Accesibilidad mínima o nula	4	6,1%
- alta objeción conciencia (75,1 a 99% objetores/as)	1	1,5%
- objeción conciencia total (100% objetores/as)	3	4,5%
Total hospitales públicos	66	100%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Unidad de Transparencia, ORD. A/102 N° 2619, 15 JUN. 2018.

Por otra parte, frente a la causal inviabilidad fetal (Cuadro N° 17) bajan a 35 los hospitales categorizados como accesibilidad alta o total, los que corresponden al 53% de los establecimientos públicos habilitados para la interrupción del embarazo en tres causales; destacando 12 hospitales en que no hay médicos/as obstetras objetores/as de conciencia. En tanto, 16 establecimientos califican en accesibilidad media y ocho en accesibilidad baja. Preocupa especialmente la situación de siete hospitales que califican como accesibilidad mínima o nula pues más del 75% de los/as obstetras se declara objetor/a de conciencia, incluyendo seis recintos en que el 100% de dichos profesionales objeta la causal inviabilidad¹⁸.

Cuadro N° 17. Accesibilidad interrupción voluntaria del embarazo en causal inviabilidad fetal en hospitales públicos según proporción médicos/as obstetras objetores/as de conciencia

Categorías	Hospitales públicos	
	Número	Porcentaje
Accesibilidad alta o total	35	53,0%
- sin objeción de conciencia (0% objetores/as)	12	18,2%
- baja objeción conciencia (1 a 25% objetores/as)	23	34,8%
Accesibilidad media (25,1 a 50% objetores/as)	16	24,2%
Accesibilidad baja (50,1 a 75% objetores/as)	8	12,1%
Accesibilidad mínima o nula	7	10,6%
- alta objeción conciencia (75,1 a 99% objetores/as)	3	4,5%
- objeción conciencia total (100% objetores/as)	4	6,1%
Total hospitales públicos	66	100%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Unidad de Transparencia, ORD. A/102 N° 2619, 15 JUN. 2018.

Finalmente, como se observa en el Cuadro N° 18, y de modo consistente con las definiciones individuales de los y las obstetras que trabajan en el sistema público de salud, la causal violación sexual es la que enfrenta mayores barreras a la accesibilidad del aborto. En el 53% de los hospitales más de la mitad de los/as médicos/as obstetras se declara objetor/a de conciencia, es decir, en uno de cada dos establecimientos públicos más de la mitad de los/as profesionales rechaza interrumpir el embarazo de una mujer o una niña que ha sido violada.

De 66 hospitales públicos, 15 califican como accesibilidad mínima o nula (22,7%), dentro de los cuales en seis recintos todos/as los/as obstetras objetan la causal violación sexual¹⁹. En tanto, 20 hospitales califican como accesibilidad baja (30,3%) y 19 como accesibilidad media (28,8%). Solo 12 establecimientos presentan accesibilidad alta o total (18,2%), de los cuales únicamente en tres no hay obstetras objetores/as de conciencia frente a la referida causal.

Cuadro N° 18. Accesibilidad interrupción voluntaria del embarazo en causal violación sexual en hospitales públicos según proporción médicos/as obstetras objetores/as de conciencia

Categorías	Hospitales públicos	
	Número	Porcentaje
Accesibilidad alta o total	12	18,2%
- sin objeción de conciencia (0% objetores/as)	3	4,5%
- baja objeción conciencia (1 a 25% objetores/as)	9	13,6%
Accesibilidad media (25,1 a 50% objetores/as)	19	28,8%
Accesibilidad baja (50,1 a 75% objetores/as)	20	30,3%
Accesibilidad mínima o nula	15	22,7%
- alta objeción conciencia (75,1 a 99% objetores/as)	9	13,6%
- objeción conciencia total (100% objetores/as)	6	9,1%
Total hospitales públicos	66	100%

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Unidad de Transparencia, ORD. A/102 N° 2619, 15 JUN. 2018.

Por último, cabe señalar que de un total de 66 hospitales públicos, solo en tres establecimientos no existen médicos/as obstetras que se declaren objetores/as de conciencia en ninguna causal. Estos son el Hospital de San Carlos y el Hospital de Talcahuano, de la Región del Biobío; y el Hospital de Quellón, de la Región de Los Lagos. En contraposición, se observa que en dos hospitales públicos la totalidad (100%) de los/as obstetras son objetores/as de conciencia en las tres causales: el Hospital de Vallenar, de la Región de Atacama; y el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, de la Región de la Araucanía.

V. OBJETORES DE CONCIENCIA INSTITUCIONALES

De acuerdo a la información sobre objetores de conciencia institucionales que publica el Ministerio de Salud en su página web, actualizada con fecha 19 de abril de 2018²⁰, existen seis establecimientos privados de salud que se han acogido a la objeción de conciencia institucional.

Tres de estos establecimientos privados se declaran objetores de conciencia respecto de las tres causales. Ello corresponde a: Campus Central de la Universidad de los Andes, Hospital Clínico de la Universidad de Los Andes y al Centro de Salud de la Universidad de Los Andes de San Bernardo.

En tanto, otros tres establecimientos del Instituto de Diagnóstico Clínica Indisa S.A., se han declarado objetores de conciencia en la causal violación sexual. Ello corresponde a la Clínica Indisa, Centro de Consultas Indisa y Centro Médico Indisa.

V. **ANEXO. Profesionales acogidos/as a la objeción de conciencia individual**

Cuadro Anexo N° 1. Médicos/as obstetras contratados/as en hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según servicio de salud y causales. Chile, junio de 2018

Servicio de Salud	Contratados/as	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación sexual
Arica y Parinacota	14	1	2	4
Iquique y Tarapacá	20	2	2	12
Antofagasta	35	0	0	22
Atacama	18	10	10	10
Coquimbo	46	4	6	12
Aconcagua	22	8	8	13
Valparaíso	43	1	5	17
Viña de Mar	69	13	17	40
Metro Central	56	4	5	8
Metro Norte	47	2	1	2
Metro Occidente	98	20	25	39
Metro Oriente	52	12	13	17
Metro Sur	72	3	10	21
Metro Sur Oriente	105	11	8	15
O'Higgins	63	35	32	51
Maule	78	42	57	69
Ñuble	34	5	16	20
Biobío	22	8	9	14
Concepción	52	14	18	39
Arauco	9	1	2	3
Talcahuano	28	0	0	0
Araucanía Norte	19	11	15	16
Araucanía Sur	30	11	16	21
Valdivia	24	0	8	15
Osorno	16	2	7	16
Del Reloncaví	25	4	11	19
Chiloé	17	5	5	8
Aysén	10	2	3	5
Magallanes	16	0	0	10
Total	1140	231	311	538

Fuente: Ministerio de Salud.

Cuadro Anexo N° 2. Anestelistas contratados/as en hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según servicio de salud y causales. Chile, junio de 2018

Servicio de Salud	Contratados/as	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación sexual
Arica y Parinacota	9	2	4	6
Iquique y Tarapacá	15	0	0	0
Antofagasta	30	5	6	13
Atacama	13	9	9	9
Coquimbo	33	2	3	7
Aconcagua	12	5	5	5
Valparaíso	35	0	4	16
Viña de Mar	50	1	2	4
Metro Central	56	1	2	3
Metro Norte	12	0	0	0
Metro Occidente	44	1	0	6
Metro Oriente	27	1	1	0
Metro Sur	23	2	3	5
Metro Sur Oriente	22	5	8	11
O'Higgins	37	12	12	14
Maule	62	8	17	24
Ñuble	26	0	0	0
Biobío	19	0	0	0
Concepción	13	3	3	4
Arauco	12	2	3	3
Talcahuano	24	1	3	7
Araucanía Norte	12	2	2	2
Araucanía Sur	45	4	4	7
Valdivia	20	0	0	0
Osorno	15	0	0	0
Del Reloncaví	22	1	1	2
Chiloé	17	1	1	1
Aysén	12	0	2	4
Magallanes	12	0	5	5
Total	729	68	100	158

Fuente: Ministerio de Salud.

Cuadro Anexo N° 3. Profesionales de matronería contratados/as en pabellón de hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según servicio de salud y causales. Chile, junio de 2018

Servicio de Salud	Contratados/as	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación sexual
Arica y Parinacota	27	9	11	12
Iquique y Tarapacá	41	0	0	0
Antofagasta	5	0	0	0
Atacama	13	0	0	0
Coquimbo	66	7	7	10
Aconcagua	19	2	2	3
Valparaíso	48	2	4	5
Viña de Mar	21	0	0	0
Metro Central	8	0	0	0
Metro Norte	83	3	4	4
Metro Occidente	67	5	10	13
Metro Oriente	24	0	0	0
Metro Sur	31	2	4	4
Metro Sur Oriente	69	0	0	0
O'Higgins	88	27	26	37
Maule	92	20	60	61
Ñuble	33	2	3	4
Biobío	5	0	0	0
Concepción	66	24	35	34
Arauco	10	0	0	0
Talcahuano	45	0	0	0
Araucanía Norte	13	3	6	6
Araucanía Sur	61	12	12	14
Valdivia	18	0	0	0
Osorno	0	0	0	0
Del Reloncaví	4	0	0	0
Chiloé	42	4	4	4
Aysén	12	0	0	0
Magallanes	8	0	0	0
Total	1019	122	188	211

Fuente: Ministerio de Salud.

Cuadro Anexo N° 4. Técnicos/as paramédicos/as contratados/as en pabellón de hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, según servicio de salud y causales. Chile, junio de 2018

Servicio de Salud	Contratados/as	Objetores/as de conciencia		
		Riesgo vital	Inviabilidad	Violación sexual
Arica y Parinacota	69	13	15	15
Iquique y Tarapacá	62	0	0	0
Antofagasta	65	0	0	0
Atacama	58	0	0	0
Coquimbo	97	5	5	9
Aconcagua	93	16	16	16
Valparaíso	87	2	3	3
Viña de Mar	57	4	5	5
Metro Central	70	0	0	0
Metro Norte	99	4	5	5
Metro Occidente	128	14	14	14
Metro Oriente	48	0	0	0
Metro Sur	32	1	1	3
Metro Sur Oriente	174	0	1	1
O'Higgins	58	5	5	6
Maule	112	20	26	27
Ñuble	44	1	6	6
Biobío	11	3	3	3
Concepción	73	41	44	56
Arauco	34	15	15	15
Talcahuano	24	0	0	0
Araucanía Norte	37	15	17	17
Araucanía Sur	91	20	20	23
Valdivia	24	0	0	0
Osorno	0	0	0	0
Del Reloncaví	14	0	0	0
Chiloé	53	9	9	9
Aysén	46	0	0	0
Magallanes	8	0	0	0
Total	1768	188	210	233

Fuente: Ministerio de Salud.

Cuadro Anexo Nº 5. Médicos/as obstetras contratados/as hospitales públicos que se han acogido a la objeción de conciencia individual, por servicio de salud, hospital y según causales. Chile, junio de 2018

Servicio de Salud	Hospital	Médicos/as obstetras			
		Contratados/as	Objetores/as de conciencia		
			Riesgo vital	Inviabilidad	Violación sexual
Arica y Parinacota	Hospital de Arica	14	1	2	4
Iquique y Tarapacá	Hospital de Iquique	20	2	2	12
Antofagasta	Hospital de Antofagasta	22	0	0	18
Antofagasta	Hospital de Calama	13	0	0	4
Atacama	Hospital de Copiapó	11	3	3	3
Atacama	Hospital de Vallenar	7	7	7	7
Coquimbo	Hospital de Coquimbo	16	2	2	2
Coquimbo	Hospital de La Serena	19	1	1	7
Coquimbo	Hospital de Ovalle	11	1	3	3
Valparaíso - San Antonio	H. Carlos Van Buren, Valparaíso	29	1	3	11
Valparaíso - San Antonio	H. Claudio Vicuña, San Antonio	14	0	2	6
Viña del Mar - Quillota	Hospital de Quilpué	21	4	5	13
Viña del Mar - Quillota	H. Gustavo Fricke, Viña del Mar	35	4	7	21
Viña del Mar - Quillota	Hospital San Martín de Quillota	13	5	5	6
Aconcagua	Hospital de San Felipe	9	1	1	6
Aconcagua	Hospital de Los Andes	13	7	7	7
Metropolitano Norte	Hospital San José	47	2	1	2
Metropolitano Occidente	Hospital de Melipilla	13	1	2	5
Metropolitano Occidente	Hospital de Peñaflores	7	7	7	5
Metropolitano Occidente	Hospital de Talagante	10	0	0	7
Metropolitano Occidente	Hospital Félix Bulnes	33	10	13	18
Metropolitano Occidente	Hospital San Juan de Dios	35	2	3	4
Metropolitano Central	Hospital San Borja Arriarán	33	1	2	5
Metropolitano Central	Hospital El Carmen	23	3	3	3

Metropolitano Oriente	Hospital Luis Tisné	52	12	13	17
Metropolitano Sur	Hospital Barros Luco	37	1	5	5
Metropolitano Sur	Hospital El Pino	26	2	5	11
Metropolitano Sur	Hospital San Luis de Buin	9	0	0	5
Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Sótero del Río	45	2	2	2
Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Padre Hurtado	40	7	2	9
Metropolitano Sur - Oriente	Hospital La Florida	20	2	4	4
O`Higgins	Hospital de San Fernando	14	13	13	14
O`Higgins	Hospital de Rancagua	34	13	10	25
O`Higgins	Hospital de Santa Cruz	8	6	6	6
O`Higgins	Hospital de Rengo	7	3	3	6
Maule	Hospital de Cauquenes	2	1	1	1
Maule	Hospital de Parral	4	1	1	2
Maule	Hospital de Curicó	17	8	8	12
Maule	Hospital de Linares	12	2	9	11
Maule	Hospital de Talca	43	30	38	43
Ñuble	Hospital de Chillán	27	5	16	20
Ñuble	Hospital de San Carlos	7	0	0	0
Concepción	Hospital de Coronel	5	0	0	3
Concepción	Hospital de Lota	6	3	3	5
Concepción	Hospital de Concepción	41	11	15	31
Talcahuano	Hospital de Talcahuano	28	0	0	0
Biobío	Hospital de Los Ángeles	22	8	9	14
Arauco	Hospital de Curanilahue	7	1	2	2
Arauco	Hospital Intercultural de Cañete	2	0	0	1
Araucanía Norte	Hospital de Victoria	9	4	6	7
Araucanía Norte	Hospital de Angol	10	7	9	9
Araucanía Sur	Hospital de Pitrufquén	2	1	2	2
Araucanía Sur	Hospital de Temuco	17	7	9	13

Araucanía Sur	Hospital de Villarrica	6	1	1	2
Araucanía Sur	H. Intercultural de Nueva Imperial	2	2	2	2
Araucanía Sur	Hospital de Lautaro	3	0	2	2
Valdivia	Hospital de Valdivia	24	0	8	15
Osorno	Hospital de Osorno	16	2	7	16
Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	25	4	11	19
Chiloé	Hospital de Ancud	5	0	0	3
Chiloé	Hospital de Castro	9	5	5	5
Chiloé	Hospital de Quellón	3	0	0	0
Aysén	Hospital de Coyhaique	8	2	2	4
Aysén	Hospital de Puerto Aysén	2	0	1	1
Magallanes	H. Clínico Magallanes, Punta Arenas	13	0	0	9
Magallanes	Hospital de Puerto Natales	3	0	0	1
Total		1.140	231	311	538

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de Salud, Unidad de Transparencia, ORD. A/102 Nº 2619, 15 JUN. 2018.

Referencias

¹ Ley Nº 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017.

² “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. [...] La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución.”. Código Sanitario, Art. 119 ter inc. 1.

³ La objeción de conciencia institucional, como es sabido, no fue aprobada por el Congreso Nacional sino incorporada a la ley por el Tribunal Constitucional con posterioridad a su discusión legislativa.

⁴ REQUENA, Mariano (1993), *El aborto inducido. Un problema de salud pública vulnerable*, en: Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Simposio Nacional Leyes para la Salud y la Vida de las Mujeres Hablemos de Aborto Terapéutico, pp. 31-38.

⁵ THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (1994), *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana* (Nueva York, The Alan Guttmacher Institute), p. 24.

⁶ Cálculo basado en la tasa global de fecundidad de 1.94 hijos por mujer en edad fértil, prevalencia de 64% de uso de anticonceptivos y las más de 33.000 hospitalizaciones por aborto. Citado en CASAS, Lidia, VIVALDI, Lieta (2013), “La penalización del aborto como una violación a los derechos humanos de las mujeres”, en: VIAL, Tomas (Ed.), *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2013* (Santiago, Universidad Diego Portales), p. 92.

⁷ Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Egresos Hospitalarios. Disponible para descarga en: https://reportesdeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/Menu_publica_nueva/Menu_publica_nueva.a_spx (fecha de consulta: 17 de agosto de 2018).

⁸ Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Mortalidad. Disponible en: <http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/> (fecha de consulta: 17 de agosto de 2018).

⁹ Según la estimación conjunta de los organismos internacionales, en Chile la mortalidad materna era de 57 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 1990 y bajó a 22 por 100.000 en 2015. Como comparación, en 2015 la tasa de era de 7 muertes de mujeres por 100.000 nacidos vivos en Canadá, Bélgica y Países Bajos, 68 en Perú, 52 en Argentina y 15 en Uruguay. En: *Evolución de la Mortalidad Materna 1990-2015. Estimaciones del OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Sinopsis*, pp. 5-12. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?sequence=1 (fecha de consulta: 17 de agosto de 2018)

¹⁰ Según la citada Sinopsis de Mortalidad Materna 1990-2015, el 99% de la mortalidad materna mundial de 2015 ocurre en las regiones en desarrollo, agregando que “el estimado de muerte materna a lo largo de la vida en países con ingresos elevados es de 1 por 3300, en comparación de 1 por 44 en países con ingresos bajos” (ob. cit., p. 2).

¹¹ MINISTERIO PÚBLICO (2018), *Carta DEN LT Nº 409/2018. Santiago, 13 de julio de 2018.*

¹² Fuente: Ministerio de Salud, *IVE: Reporte mensual actualizado al 16 de julio de 2018, 6 de agosto de 2018.* Disponible en: <http://www.minsal.cl/ive-reporte-mensual-actualizado-al-18-de-junio-de-2018/> (fecha de consulta: 17 de agosto 2018).

¹³ En la página web del Ministerio de Salud en que se informa sobre la Ley Nº 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, *Todo sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales*, no se presenta información desagregada por edad de las mujeres. Disponible en: <http://www.minsal.cl/todo-sobre-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-tres-causales/> (fecha de consulta: 17 de agosto de 2018).

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD (2018), Unidad de Transparencia, *ORD. A/102 Nº 2619, ANT.: Solicitud por Ley 20.285, MAT.: Responde a la solicitud Folio A000T0001996, Santiago, 15 JUN. 2018.*

¹⁵ Fuente: Ministerio de Salud, *Funcionarios Objetores de Conciencia por Servicios de Salud, 29 de junio de 2018.* Disponible en: <http://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/> (fecha de consulta: 17 de agosto de 2018).

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD (2018), Unidad de Transparencia, *ORD. A/102 Nº 2619, ANT.: Solicitud por Ley 20.285, MAT.: Responde a la solicitud Folio A000T0001996, Santiago, 15 JUN. 2018.*

¹⁷ Se trata de los hospitales de Vallenar, Región de Atacama; de Peñaflores, Región Metropolitana; y Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Región de la Araucanía. Ver detalle en anexo.

¹⁸ Se trata de los hospitales de Vallenar, Región de Atacama; Peñaflores, Región Metropolitana; y los hospitales de Pitrufquén e Intercultural de Nueva Imperial, de la Región de la Araucanía. Ver detalle en anexo.

¹⁹ Los seis hospitales donde el 100% de los/las obstetras se declara objetor/a frente a la causal de violación sexual son: Hospital de Vallenar (Región de Atacama), Hospital de San Fernando (Región de O'Higgins), Hospital de Talca (Región del Maule), Hospital de Pitrufquén y Hospital de Nueva Imperial (Región de la Araucanía), y el Hospital de Osorno (Región de Los Lagos). Ver detalle en anexo.

²⁰ Fuente: Ministerio de Salud, *Listado de objetores institucionales, 19 de abril de 2018.* Disponible en: <http://www.minsal.cl/listado-de-objetoires-institucionales/> (fecha de consulta: 17 de agosto de 2018).