

5 de diciembre de 2018 AMR 22/9524/2018

AMNISTÍA INTERNACIONAL – AMICUS CURIAE

Amnistía Internacional, organización internacional no gubernamental domiciliada en Peter Benenson House, 1 Easton Street, Londres, WC1X 0DW, Reino Unido, Registro No. 01606776, tiene el honor de someter a consideración del Tribunal Constitucional de Chile el siguiente memorial en derecho amicus curiae en el marco del requerimiento de inconstitucionalidad solicitado sobre el artículo 13 inciso segundo del Decreto Supremo N°67 del Ministerio de Salud de fecha 23 de octubre de 2018. Dicho Decreto aprueba el Reglamento para ejercer Objeción de Conciencia según lo establecido en el artículo 119 Ter del Código Sanitario (en adelante el Reglamento). Los requirentes en esta causa son Jacqueline van Rysselberghe Herrera, Ena von Baer Jahn, José Durana Semir, Rafael Prohens Espinosa, Víctor Pérez Varela, Juan Antonio Coloma Correa, Juan Castro Prieto, Rodrigo Galilea Vial, Kenneth Pugh Olavarría, Luz Ebensperger Orrego, David Sandoval Plaza, Ivan Moreira Barros, Francisco Chahuan Chahuán, causa Rol N°5572-2018-CDS / Rol N°5650-2018-CDS (acumulados).

I. INTRODUCCIÓN

1. Amnistía Internacional es una organización internacional no gubernamental que lleva más de cincuenta y cinco años promoviendo y asegurando que se cumplan en todo el mundo los derechos humanos proclamados por la Declaración Universal de Derechos Humanos y por otras normas internacionales en la materia. Amnistía Internacional es independiente e imparcial, en lo político, en lo económico y en lo religioso. La organización tiene su sede central en Londres, y cuenta con más de siete millones de miembros individuales a través de todo el mundo que contribuyen al trabajo de monitorear y hacer cumplir con tales derechos.
2. Parte del mandato de la organización es, como queda recogido en sus Estatutos, la labor de utilizar los instrumentos judiciales y cuasi-judiciales de derecho interno e internacional para contribuir a la protección y promoción de los derechos humanos, salvaguardando que los Estados cumplan con las obligaciones internacionales en derechos humanos que ellos mismos han contraído. Este *amicus curiae* se presenta en cumplimiento de este mandato, en virtud del artículo 19 N°14 de la Constitución Política de la República de Chile, que establece el derecho de petición, y con el fin de entregar información a modo de medida para mejor resolver del Tribunal, de acuerdo con el artículo 37 de la Ley Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional.
3. Con la presentación de este memorial en derecho, *amicus curiae*, Amnistía Internacional se permite demostrar el deber del Estado de Chile de garantizar el derecho a la salud de las personas bajo su jurisdicción, la constitucionalidad del artículo 13 inciso segundo del Reglamento y la necesidad que el Estado chileno limite la práctica de los profesionales médicos y proveedores de salud de denegarse a prestar servicios médicos legales a través de argumentos basados en sus creencias, en virtud de las obligaciones en materia de derechos humanos y en particular por su deber de prestar servicios de salud ya sea a través de entes públicos o privados.
4. El artículo 5 inciso 2° de la Constitución chilena establece que

[E]l ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentran vigentes.

5. Consecuentemente, existe una contradicción entre el citado precepto constitucional y la obstaculización del acceso al aborto. Numerosos tratados internacionales de los que Chile es parte, así como sus respectivos órganos de vigilancia, han advertido, mediante sus observaciones y recomendaciones generales, acerca de la violación a los derechos humanos que supone la implementación de mecanismos que obstaculicen el acceso al aborto legal, a través de instituciones como la objeción de conciencia institucional. Por lo tanto, declarar la inconstitucionalidad del artículo 13, inciso segundo del Reglamento bajo revisión, sería desconocer las obligaciones internacionales que tiene el Estado chileno de proveer de este servicio médico a las personas bajo su jurisdicción y por ende, estaría también contrariando el artículo 5.2 de la Constitución.
6. En fecha 28 de agosto de 2017 este Tribunal declaró la constitucionalidad del proyecto de Ley recaído en el Boletín N° 9895-11, que establece las tres causales bajo las cuales las personas pueden acceder al aborto legalmente en Chile. Estas tres causales son: cuando la vida de la mujer gestante se encuentre en riesgo; cuando el feto sea inviable con la vida extrauterina y cuando el embarazo sea producto de una violación. En esta sentencia el Tribunal estimó que las limitaciones que contenía esta ley, señalando que la objeción de conciencia no podía ser invocada por una institución, era una limitación inconstitucional, y eliminó dicha limitación. Con ello, la legislación aprobada crea un “derecho de objeción de conciencia” que es aplicable no solo a personas naturales, sino que también poseen este “derecho” a negarse a practicar un aborto las instituciones de salud del país, consolidando lo que se ha llamado la “objeción de conciencia institucional”. El texto legal, en estos términos, fue promulgado como Ley 20.030.
7. El Ministerio de Salud dictó el 22 de enero de 2018 la resolución N°61 que emitía el Protocolo para la Manifestación de Objeción de Conciencia Personal y para la Objeción de Conciencia Invocada por las Instituciones en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 ter del Código Sanitario modificado por la precitada Ley. Posteriormente, mediante resolución N°432, el 22 de marzo de 2018, se dejó sin efecto la resolución N°61, aprobándose un nuevo protocolo. Dicho protocolo fue cuestionado por la Contraloría General de la República, en cuyo dictamen N°11.781 de 9 de mayo de 2018 declaró que el mismo no se ajustaba a derecho señalando que los entes privados, que han celebrado convenios en el marco del decreto con fuerza de ley N°36 de 1980, sustituyen a los Servicios de Salud en ejecución de las respectivas acciones de salud, y por lo tanto cumplen una función pública con recursos de la misma naturaleza, concluyendo que las instituciones privadas en estas circunstancias no pueden ejercer la objeción de conciencia.
8. A raíz de lo anterior, el 23 de octubre de 2018 el Ministerio de Salud publicó el Reglamento para Ejercer Objeción de Conciencia según lo Dispuesto en el Artículo 119 ter del Código Sanitario, cuyo artículo 13 es objeto de este requerimiento constitucional.
9. El artículo 13 de dicho Reglamento limita el uso de la objeción de conciencia institucional y excluye del ejercicio de esta institución a los entes privados que hayan suscrito convenios regidos por las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, cuando contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología que por su naturaleza comprendan atenciones en pabellón. Esta provisión que se encuentra siendo examinada por este Tribunal, a consideración de Amnistía Internacional debe declararse constitucional, de acuerdo a los argumentos de derechos que se expondrán a continuación:

II. OBLIGACIÓN DEL ESTADO DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD

10. De acuerdo con los tratados internacionales de derechos humanos que Chile ha ratificado soberanamente; los Estados tienen la obligación de proteger el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud. Esto incluye la

obligación de garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva asequibles, aceptables y de calidad, que incluyen el acceso a servicios de aborto seguro y atención de calidad posterior al aborto.

11. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas (en adelante el Comité DESC) ha entendido que el derecho a la salud debe entenderse de manera integral y por lo tanto:

[N]o debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.¹

12. El acceso al aborto, como un componente del derecho a la salud, debe contar con las características de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y debe ser de calidad. Esto quiere decir que deben prestarse a todas las personas sin coerción o discriminación, y libre de cualquier obstáculo.

13. El derecho a la salud también impone a los Estados una obligación de proteger a las personas bajo su jurisdicción de violaciones a este derecho, que incluye tomar medidas para evitar que terceros interfieran directa o indirectamente con el disfrute del derecho a la salud. Así, el Estado tiene la obligación de regular este servicio por parte de instituciones privadas y garantizar que su prestación se enmarque en los estándares de derechos humanos. De acuerdo a lo que ha establecido el Comité DESC en su Comentario General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales):

*Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para **velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros**; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud. (...) Los Estados deben velar asimismo por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.² (Énfasis añadido).*

14. Por lo tanto, a pesar de que el proveedor del servicio de salud sea una institución privada, el Estado sigue siendo responsable de garantizar este derecho, y por lo tanto debe regular que los entes que presten dichos servicios lo hagan consistentemente con los derechos humanos y sin discriminación alguna.

15. El mismo Comité DESC ha establecido que el Estado es el primer garante del derecho a la salud y los demás derechos establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, pero toda la sociedad en su conjunto, incluyendo el sector privado, “tienen responsabilidades en cuanto a la realización del derecho a la salud. Por consiguiente, los Estados Partes deben crear un clima que facilite el cumplimiento de esas responsabilidades.”³

¹ E/C.12/2000/4, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, para. 8

² E/C.12/2000/4, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, para. 35.

³ E/C.12/2000/4, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, para. 42.

16. En especial, los Estados tienen la obligación de hacer seguimiento y monitorear que los servicios públicos que han sido externalizados a instituciones privadas no violen ni menoscaben el derecho individual de las personas a la salud sexual y reproductiva.⁴ El Comité DESC ha reconocido que:

El papel y el efecto cada vez mayores de los agentes privados en sectores tradicionalmente públicos, como la salud o la educación, plantean nuevos desafíos a los Estados partes en lo que respecta al cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Pacto. La privatización no está, en sí misma, prohibida por el Pacto, ni siquiera en esferas como el suministro de agua o de electricidad, la educación o la atención de salud en que la función del sector público ha sido tradicionalmente prominente. No obstante, los proveedores privados deberían ser objeto de normativas estrictas que les impongan las denominadas “obligaciones de los servicios públicos”⁵

17. Por su parte, el Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (en adelante CEDAW por sus siglas en inglés), ha determinado específicamente que los Estados deben “informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica”.⁶

18. **Por lo tanto, la obligación de brindar atención médica y tratamientos de salud sexual y reproductiva (incluyendo aborto) exige al Estado regular la actividad de las instituciones privadas que presten dicho servicio.** En este sentido, cuando esta atención es derivada a personas o instituciones privadas, la obligación del Estado se transforma en una obligación de regular y controlar la manera en la cual el servicio de salud es brindado y asegurar dicha prestación no representa un obstáculo a la obligación del Estado de garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva asequibles, aceptables y de calidad.

19. En el caso específico de acceso al aborto, en las tres causales previstas en la ley chilena, el Estado tiene la obligación de garantizar que este servicio está disponible sin discriminación y de acuerdo a los estándares de derechos humanos, en especial protegiendo el derecho a la vida y la integridad de las mujeres, niñas y personas gestantes. Esta obligación incluye regulación adecuada de los proveedores privados de servicios de salud que contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología, para que presten dichos servicios sin discriminación y que no generan barreras u obstáculos para acceder al aborto legal.

20. En el caso chileno, es de especial importancia que las instituciones privadas que prestan servicios de salud sean reguladas por el Estado de manera que el derecho a la salud de todas las personas sea protegido y respetado, por la cantidad de población que utiliza el sistema privado de salud. Al tener Chile un sistema mixto, en el que existe un sistema privado de salud en paralelo al sistema público, y que el sistema privado en términos generales es percibido como un servicio de mejor calidad que el sistema público, existe una gran cantidad de mujeres y niñas que se atienden en el sistema privado y cuya cobertura de salud parte de la base de que las atenciones son realizadas en dicho sistema. De acuerdo a datos que el gobierno entregó a este mismo Tribunal, un 42,63% del total de los egresos hospitalarios con intervención quirúrgica por causas gineco-obstétricas del año 2017 se produjeron en instituciones privadas.

21. **En conclusión, en cumplimiento de sus obligaciones internacionales, el Estado de Chile debe asegurar que las mujeres y niñas puedan acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo en las causales establecidas por la legislación chilena, sin**

⁴ E/C.12/GC/22, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22 (2016), Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, para. 60.

⁵ E/C.12/GC/24, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 24 (2017), sobre las obligaciones de los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto de las actividades empresariales, 10 de agosto de 2017, para. 21.

⁶ A/54/38/Rev.1, chap. I, Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (1999), Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, para. 21.

obstáculos. El Estado debe regular tanto las instituciones públicas como privadas para asegurar que el acceso a servicios de aborto seguro está disponible y es accesible para todas las personas que lo necesiten, sin discriminación.

III. LA INEXISTENCIA DEL DERECHO A DENEGAR UN TRATAMIENTO MÉDICO POR RAZONES DE CONCIENCIA

22. Los tratados internacionales de derechos humanos y los órganos encargados de monitorear su cumplimiento no prevén el derecho de objeción por parte del personal de salud que ofrece servicios médicos en base a consideraciones de conciencia. Muchísimo menos hay mención a la posibilidad que una institución tenga dicho derecho, probablemente por la dificultad de imaginar que una institución tenga conciencia. Asimismo, los organismos de Naciones Unidas no han reconocido explícitamente la obligación de los Estados a proteger a individuos que deniegan la atención de servicios médicos, en particular aquellos de salud sexual o reproductiva, con base a sus creencias o conciencia.
23. Cuando los Estados han previsto de manera legislativa un derecho a que una persona pueda rehusarse a prestar un servicio médico en base a sus creencias, los órganos de Naciones Unidas encargados de la supervisión de los tratados internacionales han expresado su preocupación de que esta denegación de tratamientos médicos basados en creencias o en la conciencia del personal de salud, sirvan como barrera para acceder a los servicios médicos. Por lo tanto, los organismos de Naciones Unidas han hecho un llamado a los Estados para asegurar que la objeción de conciencia sea limitada y regulada de manera que no obstruya el acceso a los servicios de salud.
24. En particular, el Comité DESC ha expresado su preocupación sobre la previsión del derecho de objeción de conciencia en distintos marcos jurídicos nacionales, y ha expresado que aquellos Estados que permitan esta práctica deben regularla y limitarla de modo que la objeción de conciencia no se convierta en un límite para que las personas accedan al aborto.⁷
25. Por ello, los Estados deben limitar el uso de la objeción de conciencia, implementando un sistema de garantías para que la invocación de la objeción no sea una barrera para recibir tratamiento médico. Estas garantías deben consistir en marcos regulatorios específicos, que deben evitar que las objeciones de conciencia sean dadas por instituciones completas o por personal administrativo que no esté directamente involucrado en la operación, y que no puedan ser invocadas en situaciones de emergencia o tratamientos post-aborto.
26. Al respecto, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud de Naciones Unidas ha expresado que:

Las leyes de objeción de conciencia levantan barreras que dificultan el acceso, ya que permiten que los profesionales de la salud y el personal auxiliar, como los recepcionistas y farmacéuticos, se nieguen a prestar servicios de aborto, a proporcionar información sobre procedimientos y a derivar a las interesadas a centros y proveedores de servicios alternativos. (...) Estas leyes dificultan el acceso de las mujeres pobres, desplazadas y jóvenes a abortos sin riesgo y a la atención posterior al aborto. Estos regímenes restrictivos, que no tienen equivalente en otros ámbitos de la atención de la salud sexual y reproductiva, contribuyen a reforzar el estigma del aborto como práctica objetable.⁸

⁷ E/C.12/POL/CO/5, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Polonia (2009), para. 28; CEDAW/C/POL/CO/6, Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, Observaciones finales: Polonia (2007), para. 25; CEDAW/C/SVK/CO/4, Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, Observaciones finales: Eslovaquia (2008), para. 29; CCPR/C/POL/CO/6, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Polonia (2010), para. 12.

⁸ A/66/254, Informe provisional del Relator Especial sobre el Derecho a la Salud para Naciones Unidas, El Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, 3 de agosto de 2011, para. 24.

27. El mismo Relator Especial sobre el Derecho a la Salud ha instado a los Estados a asegurar que la objeción de conciencia no puede ser invocada en situaciones de emergencia y debe ser delimitada claramente, previendo mecanismos de referencia u otros servicios alternativos que estén disponibles para las personas que requieran el aborto.⁹

28. En igual sentido, el Comité DESC ha establecido que:

*En el caso de los proveedores de atención de salud privados deberían tener prohibido denegar el acceso a servicios, tratamientos o información asequibles y adecuados. Por ejemplo, cuando los profesionales de la atención de salud pueden invocar la objeción de conciencia para negarse a prestar determinados servicios de salud sexual y reproductiva, como el aborto, deberían derivar a las mujeres o niñas que demandan esos servicios a otro profesional, dentro de un radio geográfico razonable, que esté dispuesto a prestar esos servicios.*¹⁰

29. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha establecido que:

*Los Estados partes deben proporcionar el acceso seguro, legal y efectivo al aborto cuando la vida y la salud de la mujer embarazada o niña esté en riesgo, o cuando llevar un embarazo a término cause a la mujer o a la niña embarazada dolor o sufrimiento sustancial, especialmente cuando el embarazo sea el resultado de una violación o incesto o no sea viable. Además, los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en los demás casos en contra de su deber de garantizar que las mujeres y las niñas no tengan que llevar a cabo abortos inseguros, y deben revisar sus leyes de aborto al respecto. (...). Los Estados parte no deben introducir nuevas barreras y deben eliminar las barreras existentes que niegan el acceso efectivo de mujeres y niñas al aborto seguro y legal incluidas las barreras causadas como resultado del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores médicos individuales.*¹¹

30. En lo particular, el Comité de la CEDAW ha dirigido una recomendación específica al Estado chileno en torno a la previsión de la objeción de conciencia y la objeción de conciencia institucional en el marco jurídico chileno. En especial, el Comité recordó sus preocupaciones sobre la posibilidad que las prerrogativas de objeción de conciencia, individual e institucional, podrían dificultar, de manera no intencional, el acceso de las mujeres a un aborto sin riesgos, en especial en zonas remotas o rurales¹²; y recomendó a Chile que:

*Aplique requisitos estrictos de justificación para impedir el uso general de la objeción de conciencia por los médicos que se niegan a practicar abortos, en particular en los casos de embarazos de adolescentes, y vele por que esas medidas se apliquen también al personal médico de las clínicas privadas.*¹³(Énfasis añadido).

31. **En conclusión, los organismos de derechos humanos de las Naciones Unidas no han reconocido explícitamente la obligación de los Estados a proteger a individuos que deniegan la atención de servicios médicos con base a sus creencias o conciencia. La existencia de una prerrogativa que permita a instituciones completas denegar un tratamiento médico –como el aborto– sería contraria a las obligaciones internacionales del Estado, toda vez que mecanismos internacionales de derechos humanos han**

⁹ A/HRC/14/20/Add.3, Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, Misión sobre Polonia (2010), paras. 50, and 85(k).

¹⁰ E/C.12/GC/24, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 24 (2017), sobre las obligaciones de los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto de las actividades empresariales, 10 de agosto de 2017, para. 21. (énfasis añadido)

¹¹ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36 (2018) sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 30 de octubre de 2018, para. 8. (versión solo disponible en inglés por el momento, traducción no oficial).

¹² CEDAW/C/CHL/CO/7, Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 2018.

¹³ CEDAW/C/CHL/CO/7, Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 2018.

establecido la obligación del Estado de impedir el uso general de la objeción de conciencia en este contexto.¹⁴ Evidentemente permitir la objeción de conciencia de instituciones enteras es permitir el uso general de la objeción de conciencia. En la práctica, si varias clínicas privadas se declaran objetoras, las mujeres y niñas que necesiten acceder al aborto legal tendrán muchísimas menos opciones de acceso y en algunas regiones del país esto puede significar prácticamente no tener acceso al aborto en una distancia geográfica razonable. En efecto, si permitiera la objeción de conciencia institucional, el Estado estaría permitiendo que las instituciones privadas de salud generen barreras desproporcionadas al acceso al aborto legal. Dichas barreras se encuentran claramente prohibidas por el derecho internacional de los derechos humanos y por ende el Estado no puede permitirlos.¹⁵

32. Amnistía Internacional considera que en el objeto del presente requerimiento constitucional, el artículo 13 del Reglamento requerido, cumple al menos la función de limitar en parte el uso de la objeción de conciencia tal como ha sido establecido por los organismos de protección de derechos humanos, y los tratados internacionales de los cuales Chile es parte, en especial en torno a que entes privados que han suscrito un convenio con el Ministerio de Salud no puedan denegar el servicio de salud de interrupción voluntaria del embarazo a personas que puedan o necesiten acceder a él de acuerdo a la legislación chilena.

IV. LIMITACIONES AL USO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

33. En vista que los organismos de derechos humanos de las Naciones Unidas no han reconocido explícitamente la existencia de una obligación de los Estados a proteger a individuos o instituciones que deniegan la atención de servicios médicos, en particular aquellos de salud sexual o reproductiva, con base a sus creencias o conciencia, y en cambio sí se reconoce la obligación de los Estados de proveer atención médica y servicios de salud sexual y reproductiva como lo es el aborto, los organismos de derechos humanos han hecho llamados a los Estados para que eviten el uso inadecuado de la objeción de conciencia por parte del personal médico.
34. Explícitamente, los organismos de derechos humanos han establecido que no puede en ningún caso denegarse el servicio en situaciones de emergencia.¹⁶ En los otros casos, los Estados tienen la obligación de regular los mecanismos de remisión a mujeres, niñas o personas gestantes que requieran practicarse un aborto, a otros proveedores de salud,¹⁷ excluyendo la posibilidad de que se apliquen denegaciones institucionales del tratamiento médico.¹⁸
35. En igual sentido el Comité DESC ha establecido específicamente que:

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

¹⁴ CEDAW/C/CHL/CO/7, Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Chile, 2018.

¹⁵ E/C.12/GC/22, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22 (2016), Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, paras. 14, 42, 43 y 60.

¹⁶ E/C.12/GC/22, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22 (2016), Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, para. 43.

¹⁷ A/54/38/Rev.1, Cap. I, Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (1999), Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, para. 24.

¹⁸ CEDAW/C/HUN/CO/7-8, Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: Hungría (2013), para. 31(d); CRC/C/SVK/CO/3-5, Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Eslovaquia (2016), paras. 41(f).

*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.*¹⁹

36. Asimismo, el Comité DESC ha establecido que los Estados deben evitar que privados obstaculicen con prácticas o procedimientos los servicios de salud y que:

*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.*²⁰

37. Adicionalmente, los lineamientos de ética médica exigen a los proveedores priorizar la atención a pacientes por encima de la negativa a proveer la atención médica basada en creencias o en objeciones de conciencia.²¹ Las directrices de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia que se encuentran vigentes establecen que los médicos que objetan la realización de un aborto con base a su conciencia, tienen la obligación de referir a la paciente a otro colega, que en principio no se oponga a la terminación del embarazo.²²

38. Asimismo, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha profundizado al establecer que:

*[Se debe asegurar] que el derecho de un médico a preservar sus propios valores morales o religiosos no se traduce en la imposición de esos valores personales en las mujeres. En tales circunstancias, deben ser referidos a otro proveedor de atención médica adecuado. La objeción de conciencia a los procedimientos no exime a los médicos de tomar medidas inmediatas en una emergencia para garantizar que se proporcione el tratamiento necesario sin demora.*²³
(Traducción propia).

39. La Organización Mundial de la Salud (en lo sucesivo OMS), también ha dejado claro que la objeción de conciencia debe implicar la referencia de la paciente a personal médico en la misma sede, o en otra sede fácilmente accesible. Si esto no fuera posible, la persona que ha objetado el tratamiento se encuentra obligada a proveer el aborto seguro para preservar la vida de la mujer y evitar riesgos a su salud.²⁴

40. Amnistía Internacional considera que la objeción de conciencia institucional contraviene los principios anteriormente expresados. Este tipo de prerrogativa permite a centros de salud completos denegar el aborto a las personas que lo requieran, sin establecer mecanismos claros de referencia y que sean acordes a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que han sido establecidos por los organismos internacionales como rectores de este tipo de servicios de salud sexual y reproductiva.

41. Lo anterior también debe considerarse para analizar la constitucionalidad del artículo 13 del Reglamento bajo examen, en vista que el derecho internacional de los derechos humanos ha priorizado la protección del derecho de las mujeres, niñas y personas gestantes a acceder al aborto, en contraposición a un supuesto derecho a denegar la atención médica con fundamento en

¹⁹ E/C.12/GC/22, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22 (2016), Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, para. 14.

²⁰ E/C.12/GC/22, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 22 (2016), Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, para. 43.

²¹ Bueno de Mesquita and Finer, "Conscientious Objection: Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights", University of Essex Human Rights Center,

²² Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos relacionados con la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres, "Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology" (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2015).

²³ Amnistía Internacional, Código Deontológico y Declaraciones Relativas a los Profesionales de la Salud (2009) (5° ed.) (reeditado en 2011 con correcciones menores), 389 pp. (citando a FIGO Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Responsabilidades Profesionales y Éticas Relativas a los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2003).

²⁴ Organización Mundial de la Salud, Manual de práctica clínica para un aborto seguro, 2° ed., 2012.

creencias personales, y por lo tanto, la limitación del ejercicio de este tipo de objeción, respecto de instituciones públicas o privadas que presten servicios públicos como el de salud, es de vital importancia para proteger los derechos de las mujeres, niñas y personas gestantes que requieran un aborto.

V. CONCLUSIÓN

42. En la presente intervención en calidad de *amicus curiae*, Amnistía Internacional expuso los siguientes argumentos:
43. En primer lugar, la obligación que tiene el Estado de proveer atención médica a las personas bajo su jurisdicción, sin importar si la prestación efectiva de la atención viene dada por parte de una institución pública o privada. Esta obligación de garantizar el derecho a la salud de las personas obliga al Estado a regular a los prestadores privados de salud, impidiéndoles, por ejemplo, que se nieguen de forma generalizada a llevar a cabo procedimientos médicos en materia de salud sexual y reproductiva como lo es el aborto legalmente contemplado en la legislación nacional.
44. En segundo lugar, los organismos de derechos humanos de las Naciones Unidas no han reconocido explícitamente la obligación de los Estados a proteger a individuos que deniegan la atención de servicios médicos, en particular aquellos de salud sexual o reproductiva, con base a sus creencias o conciencia, muchísimo menos de instituciones. Por el contrario, los organismos internacionales han recomendado eliminar este tipo de figuras y limitarlas al máximo en los ordenamientos jurídicos nacionales, en especial porque en la práctica, la prerrogativa de objetar en la realización de un procedimiento médico pone en riesgo la vida y salud de la persona que lo requiere.
45. En último lugar, organismos internacionales de salud pública como la OMS y otros foros médicos internacionales han coincidido con los órganos de derechos humanos en la necesidad de limitar el ejercicio de la objeción de conciencia, en aquellos países que decidieran contemplarla. En especial, se han pronunciado sobre los inconvenientes de invocar este supuesto derecho en casos de emergencia y donde la vida y la salud del paciente se encuentre en riesgo; pero además han insistido en la necesidad de establecer mecanismos rápidos y efectivos de remisión que garanticen que el derecho al tratamiento médico no va a ser obstaculizado por la objeción.
46. En conclusión, la objeción de conciencia institucional y sin delimitación, contraviene los principios asentados por estos organismos internacionales y es contraria a las obligaciones internacionales de derechos humanos que Chile se ha comprometido soberanamente a cumplir.
47. Amnistía Internacional considera de suma importancia que en el examen de constitucionalidad del artículo 13 del Reglamento para Ejercer Objeción de Conciencia según lo Dispuesto en el Artículo 119 Ter del Código Sanitario chileno, se tengan en cuenta los anteriores estándares de derecho internacional de derechos humanos, que establecen obligaciones específicas que el Estado chileno ha asumido formalmente y por lo tanto se declare la constitucionalidad del precitado artículo.