

Se busca priorizar contratación de quienes no sean objetores de conciencia:

Los motivos del Gobierno para ingresar polémico cambio a ley de aborto antes de la Cuenta Pública

El 31 de mayo, el Ministerio de Salud ingresó un reglamento a Contraloría con modificaciones al aborto en tres causales, que algunos expertos tildan de “discriminatorio” e “inconstitucional”. Otros cuestionan las “prioridades” de la cartera.

M. MATHIEU

Un día antes de la Cuenta Pública, el Ministerio de Salud ingresó a Contraloría un reglamento para modificar la forma en que se regula actualmente el aborto en tres causales.

En el documento, entre otras cosas, se pide priorizar a quienes no serían objetores de conciencia, de manera que los jefes de los servicios tengan conocimiento previo de ellos, y “favorecer la presencia de personal no objetor en la distribución de los turnos”.

“Los establecimientos públicos de salud deberán contar con personal sanitario idóneo, suficiente y disponible para asegurar la atención médica de los y las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo y ejecutar la prestación. Para tales efectos, el establecimiento de salud podrá considerar como un factor positivo en la contratación de personal el hecho de no ser objetor de conciencia, a fin de evaluar su idoneidad para el cargo”, establece.

Consultada al respecto, la ministra de la Mujer, Antonia Orellana, dijo en radio Duna que “lo que busca es resguardar la continuidad de la atención y que la

“Hacer una trampa, en el sentido de generar un reglamento en el marco de lo que la ley de aborto permite o no permite (...), introduce una discriminación que es inconstitucional”.

JAIME MAÑALICH
EXMINISTRO DE SALUD

“Es una discriminación que busca resolver un problema que tiene el Estado hoy para asegurar una prestación”.

ANAMARÍA ARRIAGADA
PRESIDENTA COLEGIO MÉDICO

objeción de conciencia, legítima por supuesto, no lo ponga en jaque”, y que “es una excepción a la ley, que debe estar fundada (...). Imagínese si eso pasara en otros procedimientos”.

Funcionarios de la red pública objetores de conciencia

| Equipos de salud | Profesionales contratados | Riesgo vital de la madre | Inviabilidad fetal | Violación |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| Médicos obstetras | 1.274 | 202 15,9% | 289 22,7% | 583 45,8% |
| Médicos anestelistas | 953 | 92 9,7% | 123 12,9% | 195 20,5% |
| Profesionales no médicos de pabellón | 999 | 77 7,7% | 98 9,8% | 127 12,7% |
| Técnicos paramédicos de pabellón | 1.848 | 177 9,6% | 208 11,3% | 240 13% |

Fuente: Corporación Humanas con datos del Ministerio de Salud de 2023

EL MERCURIO

Sin embargo, el reglamento ha generado a lo menos dudas y críticas.

Personas del rubro mencionan que el cambio tendría que ver con un tema político, para que el debate se vuelva a instalar en la agenda y se gatille, por ejemplo, el quiebre interno que hubo en la Democracia Cristiana. O que desvíe el foco sobre la crisis por virus respiratorios y otros flancos que ha tenido que enfrentar el Minsal.

En tanto, fuentes del Ministerio de Salud defienden que es un reglamento que se venía trabajando hace meses y dado que fue uno de los temas que se le informaron al Presidente y que estaba dentro de las opciones de ser anunciado el sábado, buscaron ingresarlo a tramitación antes de que comenzara el discurso.

Aunque también otros reconocen que la idea es avanzar en

esta línea en caso de que la ley de aborto libre, que será presentada a fin de año, no prospere. Esto ya que, en Chile, cerca del 45% de los médicos obstetras en el sector público son objetores de conciencia para la causal de violación, y en cinco hospitales, hasta el año pasado, no había profesionales de este rubro que no fueran objetores para esa razón.

El exsubsecretario de Redes Asistenciales Fernando Araos explica que “muchas veces las mujeres tienen que volver a vivir varios procesos para que se les garantice el procedimiento que está regulado por ley, y eso a veces afecta la barrera para acceder a este procedimiento, que es un derecho por ley. La modificación al reglamento lo que busca es mejorar el acceso y las trabas que hoy día se identifican en distintos hospitales”.

Sin embargo, el exministro y

presidente del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián, Enrique Paris, critica que la medida es “absolutamente discriminatoria”, dado que los servicios de Salud podrían favorecer la contratación de personal solo por el hecho de no ser objetores. Y asegura que “es una salvaguardia, porque ellos (el Gobierno) sabían que no iba a ser bien acogido o no iba a tener mayoría e iba a ser muy difícil el aborto libre (...)”. Entonces dejó el tejo pasado, pero me guardo un as bajo la manga”.

Una opinión distinta tiene la presidenta del Colegio Médico, Anamaría Arriagada, que dice que “es una discriminación que busca resolver un problema que tiene el Estado hoy para asegurar una prestación. Si hay hospitales donde el 100% de los médicos son objetores, parece del to-

do razonable que el Estado contrate médicos no objetores para resolver ese problema”.

Pero el exministro de Salud Jaime Mañalich observa que hay otro problema que va más allá del contenido del reglamento, y que es la forma en que se busca hacer este cambio: “Hacer una trampa, en el sentido de generar un reglamento en el marco de lo que la ley de aborto permite o no permite, que es que las personas que no son objetores de conciencia van a tener un privilegio a la hora de ser contratadas en el sistema público, por las razones buenas o malas que sean (...); desde luego introduce una discriminación que es inconstitucional”, dice.

Otro exministro del área, Emilio Santelices, argumenta que si bien lo que se busca enmendar “va en el camino adecuado”, en relación con la distribución de turnos, “llama la atención las prioridades cuando estamos hoy día con una situación de una crisis importante en relación con la influenza, la falta de vacunas, los fallecidos que se han sumado en esta influenza, y que ahora se mande esto, parece que las prioridades están trastocadas, y eso es preocupante”.

Algo en lo que coincide la directora ejecutiva del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud de la UDD, Paula Daza, que indica que “hoy día esto no es una prioridad, tenemos problemas de salud que son urgentes (...). Y eso me preocupa, porque hay una desconexión total entre las prioridades que se están poniendo sobre la mesa y la realidad de las personas”.

