Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de asegurar el financiamiento, por parte de las Isapres, de la atención médica que requieran sus afiliadas para someterse a un aborto, en el caso que indica

Boletín N°11668-11

Fundamentos:

1.- La ley 21.130, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y que fue aprobada tras un arduo debate legislativo y social, representa un avance significativo en cuanto a los derechos reproductivos de la mujer. Sin embargo, la implementación de dicha norma no ha estado exenta de dificultades, toda vez que ha sido objeto de requerimientos ante el Tribunal Constitucional, por considerar su contenido como atentatorio contra ciertos derechos fundamentales de las personas. Si bien, el Tribunal Constitucional desechó las presentaciones que se fundamentaban en el derecho a la vida, consagrado en el artículo 19 n° 1 de nuestra Carta Magna, si acogió aquellos recursos que hacían defensa del derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud, basándose en los principios contenidos, entre otros cuerpos normativos, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en específico, en su artículo 18.

2.- La objeción de conciencia en el ámbito de la salud se entiende como aquella negativa que pueden manifestar los o las profesionales sanitarios a cooperar o a ejecutar alguna intervención concreta por entrar en colisión con sus imperativos de conciencia. Es un acto por definición pacífico, privado e individual, invocado para resguardar la conciencia del objetor u objetora[1] Con todo, nuestra la ley permite a los profesionales de salud abstenerse de participar en un aborto, previo aviso al Director del Establecimiento de Salud.

3.- Sin embargo, el Tribunal Constitucional fue más allá, señalando que la mencionada objeción de conciencia puede, incluso, ser invocada por una Institución de Salud, lo cual ha generado un sinnúmero de reacciones a nivel

[1] Medina C. “Objeción de conciencia sanitaria en España: naturaleza y ejercicio”. Derecho PUCP; 2012 (69): 201: 223.

político y dentro de la sociedad civil.

4.- Tras ello, el Ministerio de Salud despachó un protocolo de implementación de la ley donde se señaló que, aquellos Establecimientos Privados de Salud que se encuentren adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud mediante la celebración de convenios a que refiere el Decreto número 30 del año 1980, no podrán ser objetores de conciencia institucional para los efectos de la ley 21.130, en la medida que dichos convenios contemplen prestaciones de obstetricia y ginecología. Pues bien, es del caso que, tras la nueva administración bajo el gobierno del presidente Sebastián Piñera, el Ministerio de Salud modificó el mencionado protocolo, permitiendo ahora, que todos los Establecimientos de Salud pueden ser objetores de conciencia, sin distinguir si han pactado convenios o no con el Estado.

5.- Esta situación disminuiría aún más el ámbito de aplicación de la ley 21.130, tomando en consideración que no han sido pocos los centros de salud privados que se han manifestado en contra de esta ley, negándose a implementarla en sus instalaciones, apelando precisamente a la objeción de conciencia institucional.

6.- Abstrayéndonos de la discusión puramente legal (teniendo presente que la objeción de conciencia institucional es una situación, a lo menos discutible desde la teoría jurídica), la actual situación en el marco regulatorio de la ley que norma la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, presenta múltiples dificultades prácticas que perjudican el libre acceso a la salud de un número importante de mujeres que, eventualmente, requieran ser atendidas bajo los términos de ésta ley.

7.- Si consideramos que se reducen las opciones para acudir entre los Centros Privados de Salud a lo largo del país para obtener atención médica, solicitando la interrupción del embarazo en observancia con la ley, la situación se vuelve aún más dramática para las mujeres afiliadas a Isapres. Ello en razón del especial estatuto jurídico que rige a las Instituciones de Salud Previsional y las distintas formas contractuales existentes entre dichas Instituciones y sus afiliados, las cuales hacen variar las coberturas, prestaciones y los lugares a los cuales acudir, al momento de requerir atención médica. Así, por ejemplo, nos ponemos en el caso de una mujer afiliada a una Isapre que tenga un Plan de Salud Cerrado, que según el artículo 189 de la Ley de Isapres, implica una estructura que sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan ¿Qué sucedería si dicha

mujer requiera la interrupción de su embarazo, pero el prestador de salud es una Institución Privada objetora de conciencia institucional?

8.- La respuesta a la pregunta anterior es que dicha mujer afiliada a una Isapre bajo esas condiciones, sólo tiene la opción de concurrir a un establecimiento asistenciales del sistema nacional de servicios de salud. Sin embargo, dicha atención no se contempla dentro de la cobertura de su plan de salud, debiendo pagar de manera particular todas las prestaciones recibidas, menoscabando así su acceso a una atención de salud, y quedando prácticamente en la indefensión ante una situación de este tipo. Como bien sabemos, el artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley número 1 del Ministerio de Salud del año 2005, señala que las Isapres no podrán firmar convenios con los Servicios de Salud de carácter público para el otorgamiento de los beneficios a sus afiliados, salvo en casos excepcionales señalados en la misma norma. En consecuencia, el ejemplo dado de la afiliada bajo un plan cerrado de salud, sería castigada, menoscabada e incluso, precarizada en sus derechos en caso de necesitar la interrupción de su embarazo de acuerdo a las tres causales legales.

9.- Es por este motivo que la presente moción pretende solucionar este lamentable problema que en la práctica se presenta con la implementación de la ley 21.130. Para ello, se propone homologar la solución dada en la ley para los casos de atenciones de emergencia, contempladas en el inciso 4° del artículo 173, donde las Instituciones deben pagar directamente a los Servicios de Salud el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus afiliados, hasta que el paciente logre estabilizarse en su salud, y pueda ser derivado a otro establecimiento asistencial. De este modo, se superaría el estado de vulneración en el cual quedan las mujeres cotizantes de Isapres y que requieran, eventualmente, practicarse un aborto de acuerdo a las causales establecidas en la ley.

Por estos motivos, tengo el honor de someter al conocimiento de la Honorable Cámara de Diputados el siguiente

PROYECTO DE LEY

<u>Artículo Único:</u>

En el inciso cuarto del artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley número 1 del Ministerio de Salud del año 2005, entre el primer punto seguido (.) y la frase “Si no existiere convenio”, agréguese lo siguiente:

“De igual modo procederá el pago en los casos de atenciones a pacientes afiliadas a las Instituciones, que concurran a los Servicios de Salud, requiriendo atención médica en los términos del artículo 119 y siguientes del Código Sanitario, independiente de la modalidad del contrato que hayan suscrito con la Institución según los términos del artículo 189 de la presente ley”.

RICARDO CELIS ARAYA

Diputado de la República.