

---

IV

**LIBERTAD DE CONCIENCIA  
Y DERECHO SANITARIO EN CHILE**

ANA MARÍA CELIS B<sup>1</sup>  
*Pontificia Universidad Católica de Chile*

*Sumario:* 1. Introducción: contexto normativo. 2. La protección de la vida del que está por nacer. 3. La protección de la salud. 4. Cuestiones controvertidas al término de la vida. 5. Materias pendientes

**1. INTRODUCCIÓN: CONTEXTO NORMATIVO**

En Chile, el término *derecho sanitario*, no se identifica con las materias que se suscitan en el ámbito de la bioética, ni abarca exclusivamente lo que suele entenderse dentro de lo relativo al derecho a la vida y a la protección de la salud, ni tampoco se refiere sólo a los llamados derechos sexuales reproductivos. Dentro de la dispersión conceptual, la denominación abarca el llamado derecho médico, la salud pública, pero también comprende, entre otras muchas materias, la seguridad e inocuidad de los alimentos, lo relacionado con los registros sanitarios, laboratorios

<sup>1</sup> Abogado, licenciada y doctora en Derecho Canónico; profesora de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile donde además es directora del Departamento de Derecho Canónico y del Centro de Libertad Religiosa – Derecho UC. Es secretaria del Consorcio Latinoamericano de Libertad Religiosa y miembro del Promoting Comitee del International Consortium of Law and Religion Studies. E mail: acelisb@uc.cl

y farmacias. Aunque no puede olvidarse que también el término incluye lo relativo a las concesiones de servicios de agua potable cuya vigilancia y control corresponde a la Superintendencia de Servicios Sanitarios que no corresponde a temas vinculados a la libertad de conciencia y religión.

Tampoco contribuye a acuñar el término, el contenido del Código sanitario vigente. Éste «rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes»<sup>2</sup>, y efectivamente, aunque sus normas tocan aspectos vinculados a la salud, la mayor parte de contenidos relevantes en esta materia, se encuentran en leyes especiales. En este sentido, la norma de mayor interés en dicho cuerpo normativo, alcanza a la prohibición del aborto terapéutico<sup>3</sup>. Puede también, que la lejanía del término, se deba a que aún no se ha extendido como disciplina, o ámbito de estudio autónomo, prefiriéndose en ocasiones denominar *bioderecho*, al estudio de la perspectiva jurídica acerca de temas como el aborto, la fertilización *in vitro*, las transfusiones y los cuidados paliativos.

En todo caso, más allá de su denominación, debe considerarse que en el país no existe un cuerpo normativo sistemático, en el que se encuentren desde las normas relativas a la protección del que está por nacer, hasta las complejas cuestiones suscitadas al término de la vida, pa-

<sup>2</sup> Código sanitario, art. 1 (Decreto con fuerza de ley núm. 725 de 1967 del Ministerio de Salud Pública, en Diario Oficial 30 de enero de 1968, que ha incorporado diversas modificaciones a lo largo de los años). En todo caso, seguramente el término derecho sanitario se consolidará en el país como la disciplina que afronta los temas de salud y vida vinculados a la libertad de conciencia y de religión. Para ello, podría ser un referente la Asociación Chilena de Derecho Sanitario en la facilitación del intercambio entre médicos y juristas acerca de estas materias.

<sup>3</sup> Código sanitario, art. 119: «No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto». Se trata de una reforma incluida en virtud de la Ley núm. 18.826, en Diario Oficial 15 de septiembre de 1989.

sando por aquellas que implican una regulación durante la vida de las personas. Las permanentes, continuas y demandantes investigaciones científicas, han exigido al derecho regular materias impensables hace pocos años. Así, subsisten algunos ámbitos en que persiste cierta desregulación, que los centros de salud y laboratorios tienden a aprovechar, lo que afecta la posterior legislación por los intereses que aparecen comprometidos.

Durante el curso de esta presentación, se espera aportar con una síntesis del panorama normativo en Chile desde la perspectiva la libertad de conciencia, lo que representa una novedad sistemática dentro del tratamiento de estos temas. Para ilustrar la particularidad de las normas nacionales, se hace necesario iniciar destacando un aspecto que ante las actuales tendencias legislativas en derecho comparado, probablemente, llame la atención: en el país se penaliza el aborto, no se regula el llamado testamento vital y, abunda la normativa reglamentaria. El estado de la situación, resulta coherente con el contexto normativo chileno, si bien existen muchísimos proyectos de ley, algunos de los cuales se discuten actualmente en el Congreso. Todo indica que los debates no se limitarán al poder legislativo, sino trascenderán a la sociedad, como resulta evidente cada vez que se plantean. También, en coherencia con la tradición jurídica del país, existe una acentuación en la confianza de la regulación y menor tendencia a judicializar los conflictos, como en cambio sucede en otros países de la región.

Para la adecuada comprensión de la situación chilena, resulta indispensable referirse a las Bases de la Institucionalidad contenidas en los primeros artículos de la Constitución vigente, que pueden sintetizarse en la exigencia al Estado de estar «al servicio de la persona humana»<sup>4</sup>. La finalidad de ello consiste en promover el bien común, para que los ciudadanos alcancen «su mayor realización material y espiritual posible, con pleno respeto a los derechos y garantías» establecidos en la

<sup>4</sup> Constitución Política de la República, art. 1, inc 1.º.

Constitución<sup>5</sup>. De hecho, «El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana»<sup>6</sup>. Lo que entre las garantías constitucionales, se expresa en los siguientes términos: «La seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece o que las limiten en los casos en que ella lo autoriza, no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio»<sup>7</sup>.

El constituyente reconoce el derecho a la vida y a la salud, como también a la libertad de conciencia. Así, se asegura a todas las personas «el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona» agregando que «la ley protege la vida del que está por nacer»<sup>8</sup>. Se garantiza también «el derecho a la protección de la salud»<sup>9</sup> y «la libertad de conciencia, la manifestación libre de todas las creencias y el ejercicio libre de todos los cultos que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres o al orden público»<sup>10</sup>. La tutela de tales garantías, se encuentra en el recurso de protección previsto respecto de quien sufre privación, perturbación o amenaza por actos u omisiones arbitrarias o ilegales<sup>11</sup>. De hecho, la jurisprudencia que se mencionará en adelante, tiene habitualmente su origen

<sup>5</sup> Constitución Política de la República, art. 1, inc 4.º.

<sup>6</sup> Constitución Política de la República, art. 5 inc. 2.º.

<sup>7</sup> Constitución Política de la República, art. 19, núm. 26.

<sup>8</sup> Constitución Política de la República, art. 19 núm. 1, inc 1.º y 2.º. Tanto la historia de la norma, como su interpretación sistemática y finalista, incluye en la protección de la vida del que está por nacer a todo tipo de aborto, a lo que hoy se denomina como estatuto jurídico del embrión, y lo relacionado con la fertilidad.

<sup>9</sup> Constitución Política de la República, art. 19 núm. 9, inc. 1.º, agregando en el inc. 2.º: «El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo».

<sup>10</sup> Constitución Política de la República, art. 19 núm. 6, inc. 1.º.

<sup>11</sup> Constitución Política de la República, art. 20, inc. 1.º, reservado para determinadas garantías fundamentales.

en los recursos de protección presentados ante las Cortes de Apelaciones, en ocasiones, apelados ante la Corte Suprema.

En relación a instrumentos internacionales, Chile ha participado de aquellos que se refieren al derecho a la vida, entre los que obviamente se destacan la Declaración americana de los derechos y deberes del hombre y la Declaración universal de derechos humanos y además, se han ratificado los documentos más significativos referidos a la protección de la vida<sup>12</sup>. En relación a las políticas públicas relativas a aspectos de planificación familiar, en el país éstas suelen fundarse en los arts. 3, 12 y 16 (e) de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer<sup>13</sup>, sin que además de la Convención, exista una ley especial que contemple tal denominación.

<sup>12</sup> Cfr. por ejemplo, Convención sobre condición de los extranjeros, art 5 (Diario Oficial 14 de Septiembre de 1934); Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio, arts. 1 a 3 (Diario Oficial 11 de Diciembre de 1953); Pacto internacional de derechos civiles y políticos, art. 6 (Diario Oficial 29 de abril de 1989); Convención sobre los derechos del niño, art. 6 núm. 1, 1 (Diario Oficial 27 de Septiembre de 1990); Convención americana sobre derechos humanos «Pacto de San José de Costa Rica», art. 4 y art. 27 núms. 1 y 2 (Diario Oficial 5 de enero de 1991); Convención sobre la protección a las personas civiles en tiempos de guerra (Diario Oficial 19 y 20 de abril de 1951); Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, art. 9 (Diario Oficial 8 de junio de 2005).

<sup>13</sup> Su ratificación consta en: Diario Oficial 10 de diciembre de 1989. Se encuentra pendiente la aprobación de su Protocolo facultativo, que concede competencia al Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (cfr. Boletín: 2667-10). Es importante destacar que no existe legislación nacional que incluya el concepto de salud reproductiva, por lo que las políticas públicas o normas administrativas que lo incluyen, aluden a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994); la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), y la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (55.19/2002).

A continuación, para entregar un panorama sintético del estado de la cuestión en Chile, se ha optado por seguir en la presentación, una distinción promovida por el constituyente, en torno especialmente a la protección de la vida del que está por nacer y la protección de la salud. Luego, se continuará con la exposición de algunas cuestiones controvertidas al término de la vida, concluyendo con una referencia a materias pendientes desde la perspectiva de la libertad de conciencia.

## 2. LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DEL QUE ESTÁ POR NACER

En coherencia al reconocimiento del derecho a la vida de rango constitucional al que se aludió recién, la protección del no nacido en Chile, se encuentra desde la primera codificación civil<sup>14</sup> que desde mediados del siglo XIX e inspirada en las Partidas, promueve actuar a favor de la vida de quien está por nacer. Ello incluso se complementa al señalar que: «El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra (art. 75 inc. 1.º)».

Además, está derechamente penado el aborto en el Código Penal (arts. 342-345), sancionando al que maliciosamente lo causare; al que lo ocasionare con violencia, aún cuando no haya tenido propósito de causarlo; facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él. También se contemplan penas para la mujer que lo cause o consienta en él, agravando la pena «si lo hiziere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio (art. 344 inc. 2.º)». En todo caso, la doctrina ha criticado su ubicación sistemática, por no incluirlo entre los atentados contra la vida sino entre los «Crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra

<sup>14</sup> Código Civil, arts. 74 a 77.

la integridad sexual». Otra disposición, ubicada en el Código sanitario, completa la penalización del aborto, prohibiendo el llamado aborto terapéutico<sup>15</sup>. En todo caso, a nivel legal<sup>16</sup>, se reforzó la protección de la vida desde la concepción, entendida desde la fecundación, previa a la anidación, y no como el período a partir desde el embarazo.

Lo anterior, no ha sido impedimento para que en la doctrina, algunos sostengan que el embrión no está protegido constitucionalmente, o no tiene igual protección que la madre, o que al no ser el aborto mencionado literalmente en la Carta Fundamental, se ubica en un nivel de protección legal. Además, desde hace algún tiempo, se han presentado proyectos de ley para legislar sobre el aborto, si bien no se ha iniciado la discusión parlamentaria<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Código sanitario, art. 119: «No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto».

<sup>16</sup> Ley núm. 20.120 Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, publicada en Diario Oficial 22 de septiembre de 2006. Ver en su art. 1 la finalidad de la misma ley: «proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas».

<sup>17</sup> Todos los proyectos de ley se encuentran disponibles en [www.bcn.cl](http://www.bcn.cl), pero además de tales iniciativas legislativas, ello va acompañado de manifestaciones abiertamente a favor de la despenalización del aborto, como la campaña emprendida recientemente por la ONG Red Salud Mujeres Chile, implementando a través de una línea telefónica, el proporcionar información para utilizar el fármaco Misoprostol para realizar un aborto en casa. Ver en <http://noticias.terra.es/genteycultura/2009/0529/actualidad/lanzan-en-chile-una-linea-telefonica-para-orientar-los-abortos-con-farmacos-en-casa.aspx>, accesado el 23 de junio de 2009.

## 2.1. Fertilidad y protección del que está por nacer

Más allá de las consideraciones doctrinales, el contexto normativo chileno autoriza la opción sistemática según la cual se ubican temas vinculados a la reproducción, dentro de la protección del que está por nacer. Si bien, no es posible ignorar, que el Ministerio de Salud tiende a incluir más bien dentro de la protección a la salud, aquellos que considera métodos de regulación de la natalidad, aunque como en el caso de la llamada *píldora del día después*, eventualmente se afecte la vida del no nacido. Y es que, detrás del cambio de nombre que han experimentado las políticas públicas en este campo, existe una visión o debate soterrado que implica que no se trata de algo casual, sino que obedece a determinadas convicciones que adhieren a lo que en el contexto internacional se denomina salud reproductiva. Ello en parte, se ha evidenciado en el paulatino cambio del nombre que reciben estas políticas públicas en el país.

Así, mientras en los años sesenta, se implementaban medidas para la planificación familiar, en la actualidad se han llegado a incluir una serie de mecanismos en las recientes *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*<sup>18</sup>. La autoridad sanitaria, sostiene que sus «fundamentos para la entrega de servicios de regulación de la fertilidad son, desde una perspectiva ética, aceptables para la mayoría de las personas, es importante tener en cuenta que algunas religiones sostienen que no es posible separar el fin unitivo del fin reproductivo del acto sexual. Sin embargo, desde la perspectiva biológica, estos fines han estado separados naturalmente por razones fisiológicas desde los albores de la humanidad»<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Dichas *Normas* se adjuntan al Decreto Supremo núm. 48 de 2007 del Ministerio de Salud en Diario Oficial 3 de febrero 2007. Como se verá en seguida, la inclusión de la píldora del día después entre los métodos, anticonceptivos condujo a dos requerimientos ante el Tribunal Constitucional.

<sup>19</sup> Ministerio de Salud, *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*, pág. 25, sección 1.1.



Inmediatamente después, el documento vincula el respeto a un elenco que considera garantías fundamentales (pero que no corresponden exactamente al elenco del art. 19 de la Constitución) a instrumentos internacionales, entrelazando diversos conceptos. Entre éstos, se refiere al derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, en los siguientes términos: «una sociedad pluralista, en la que conviven personas con diferentes valores y creencias religiosas que requieren respeto y tolerancia, no impone el uso de ningún método anticonceptivo. Por el contrario, se adecua a la diversidad de pensamiento, conciencia y religión de las personas que los utilizan y no pretende influir tampoco en la decisión de no usar un método. Por otra parte, el personal de salud tiene también derecho a considerar que el mecanismo de acción de alguno de los métodos pudiera no ser aceptable para ellas/os. Esta ‘objección de conciencia’ los obliga, desde el punto de vista ético, a derivar a quién solicita ese método a otro profesional que no tenga esta objeción, asegurándose que la persona es atendida y puede ejercer sus derechos»<sup>20</sup>.

Entre las diversas consideraciones que habría que realizar, al menos no puede eludirse el énfasis de un par de afirmaciones que evidencian la postura asumida a nivel gubernamental: el escudo detrás del que se ampara, al sostener que se respeta la libertad de conciencia toda vez que no se trata de métodos obligatorios y, la alusión a la posibilidad y condiciones de una eventual objeción por parte del personal de salud.

En relación al auto proclamado respeto a las convicciones y creencias, parece más bien banalizarse la libertad de conciencia, si la argumentación se limita a que se entienda superada la oposición, bastando no utilizar el método considerado contrario a la propia conciencia. La

<sup>20</sup> Ministerio de Salud, *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*, pág. 26, sección 1.2.

efectividad del argumento es más aparente que real, ya que bajo una pretendida neutralidad, y rodeando de certeza jurídica algunas cuestiones que no están resueltas en la comunidad científica, se pretende por el contrario imponer una determinada concepción, que por de pronto, en cuanto al inicio de la vida, puede ser sostenida en otros ordenamientos jurídicos, pero ciertamente no en el chileno. Así, al considerar por ejemplo como anticoncepción, métodos que eventualmente impiden la anidación, implican que pueden ser abortivos y según la normativa chilena debieran sancionarse. Indudablemente, en este caso, la autoridad alude a la distribución de la llamada *píldora del día después*, que ha suscitado intenso debate, no sólo social, sino también jurídico y administrativo según se referirá en seguida. Por lo demás, es la autoridad gubernamental la que insiste en la presentación del tema desde una perspectiva confesional.

Luego, en relación a la eventual objeción, parece un intento de cercanía hacia quienes eventualmente esgrimirían consideraciones de conciencia para oponerse a ello, manteniendo en todo caso la cobertura del paciente. Las comillas que utiliza la autoridad para referirse a la objeción de conciencia, corresponden precisamente porque no se trata de un asunto reconocido explícitamente a nivel legal. Es necesario destacar que en el país no existe una normativa explícita acerca de la objeción de conciencia, y la doctrina no se ha pronunciado exhaustivamente al respecto, por lo que permanece como materia pendiente. La discusión en torno a la objeción, se ha presentado a nivel de medios de comunicación social junto a algún tibio intento normativo, pero sin que sea una materia que resulte familiar y descontada en materias de salud. Más allá de la eventual ineficacia de la acción, al trasladar al eventual objetor la necesidad de asegurarse que la persona «sea atendida y ejerza sus derechos», al menos constituye un paso hacia el reconocimiento positivo de la objeción de conciencia y su consolidación en materias de salud. Los términos establecidos, se asemejan a las disposiciones éticas relativas a los médicos: «El médico a quien se solicitaren prestaciones que vayan en contra de su conciencia o de su convencimiento clínico, podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega conti-

núe asistiendo al paciente, salvo que ello produjere graves e inmediatos daños para la salud del enfermo»<sup>21</sup>.

## 2.2. Fertilización *in vitro* y transferencia embrionaria

Por las mismas consideraciones anteriores, corresponde ubicar dentro de la protección de la vida, la regulación de la fertilización *in vitro* y la transferencia embrionaria. No obstante ello, la normativa relativa a ambas se encuentra en una norma de rango menor: una resolución exenta que data de 1985<sup>22</sup>, que establece algunas condiciones para acceder a ello (números 2 a 5). En el núm. 7 se establece como requerimientos «mínimos exigibles para el manejo responsable de la pareja infértil, de los gametos, del embrión y del feto; que: a) la Institución designe un Comité de Ética, Comité que deberá revisar el procedimiento a seguir para cada caso particular, garantizando la protección de los derechos de la pareja y del embrión y feto obtenido; b) será responsabilidad de los profesionales y expertos que forman el equipo que efectuará FIV y TE, el cuidado de la madre y del feto hasta su nacimiento, asegurando su integridad y salud; c) la Institución y su Comité de Ética se haga responsable de: revisar cada caso propuesto, certificando la integridad, adiestramiento y calidad profesional del equipo; revisar y aprobar el protocolo del procedimiento; registrar la descripción exacta de lo efectuado, y el informe del mismo destinado a la pareja, dejando en claro los posibles riesgos existentes».

<sup>21</sup> Código de Ética del Colegio Médico de Chile A.G., del 25 de noviembre de 2004, art. 20.

<sup>22</sup> Resolución exenta núm. 1.072 de 1985 del Ministerio de Salud. En su art. 8° la directiva ministerial, señala: «Al respecto, debe establecerse que todos los óvulos fertilizados y normales deben ser transferidos a la madre y que no se practicará congelación de embriones para transferencia diferida de embriones ni menos con fines de investigación».

La práctica de la fertilización asistida o *in vitro* y los partos múltiples derivados, realizados tanto en establecimientos de salud públicos como privados, no son prestaciones reembolsadas o cubiertas por el sistema público de salud. Desde hace unos diez años, el Fondo Nacional de Salud, escoge algo más de doscientas parejas a quienes se les proporciona por una vez el tratamiento gratuitamente. En relación a la transferencia de embriones, en el sistema privado se reembolsan algunos procedimientos previos a ésta (por ej. *culdocentesis*).

Probablemente, el carácter voluntario del procedimiento, ha significado que no se presenten públicamente conflictos sobre eventual objeción de conciencia de agentes sanitarios. También el hecho que su práctica sea limitada a algunos centros de salud, explique el desconocimiento acerca de su regulación y con ello, de su control, impidiendo que se conozca la extensión de la utilización de estos métodos.

### 2.3. La situación de la *píldora del día después*

«La protección de la vida del *nasciturus* no es un problema de creencias o convicciones personales o religiosas. Éste es un tema de realidades científicas y de derecho constitucional»<sup>23</sup>. Sin embargo, pese a la sensatez de dicha afirmación, quienes han intentado comercializarla y distribuirla en Chile, así como quienes la han incorporado entre las políticas públicas de salud, acusan permanentemente a los detractores del fármaco, de actuar movidos por sus creencias religiosas atribuyéndoles pretender imponerlas a toda la población. En todo caso, la inclu-

<sup>23</sup> Fermandois, A., *La píldora del día después: aspectos normativos*, «Estudios Públicos», 95 (invierno 2004), pág. 111. El interés del tema desde su perspectiva científica, ética y jurídica fue abordado en un número monográfico de la Revista «Ars Medica. Revista de Estudios Médicos Humanísticos», Año 2008, núm. 17.

sión del tema entre las problemáticas del inicio de la vida, obedece a la opción que brinda el ordenamiento jurídico chileno, y en este caso, justificado por el debate científico acerca de que uno de sus mecanismos de acción eventualmente, impida la anidación. Efectivamente, dada la prohibición del aborto, la claridad sobre los efectos, resulta indispensable para su consideración ajustada a derecho.

Teniendo presente la escasa judicialización de los conflictos en el país, es notable cómo en esta materia se han multiplicado las presentaciones y decisiones sea ante la autoridad constitucional, judicial, y administrativa. Ello no ha impedido un paradójico estado de la cuestión: no obstante la última decisión del Tribunal Constitucional, contraria a su distribución como parte de las políticas de salud pública, confirmada en el dictamen de la Contraloría General de la República, resulta que se comercializa en farmacias con retención de receta médica. Sólo luego de ocho años desde su llegada al país, se ha iniciado su discusión legislativa.

Para intentar sintetizar el estado de la cuestión, es necesario distinguir las presentaciones ante los Tribunales ordinarios de Justicia de las decisiones ante requerimientos presentados ante el Tribunal Constitucional. Luego, no es posible ignorar otro grupo de acciones: desde la presión de grupos hacia los Laboratorios, a los sumarios iniciados por el Ministerio de Salud contra las Farmacias que no comercializaban el producto, pasando por la adquisición del mismo por entidades privadas y públicas.

Entonces, primeramente se interpuso un recurso de protección para la cancelación del registro sanitario del fármaco denominado *Postinal*. Si bien se rechazó ante la Corte de Apelaciones<sup>24</sup>, la Corte Suprema por el contrario acogió el recurso: «cualquiera que hayan sido los fundamentos

<sup>24</sup> Corte de Apelaciones de Santiago, «Phillippi Izquierdo y otros con Ministerio de Salud y otros», causa rol 850-2001 (acumulados roles 1.579, 1.676 y 1.737 de 2001), 28 de mayo de 2001.

y consideraciones que tuvieran en vista las autoridades recurridas para autorizar la fabricación y comercialización del medicamento denominado *Postinal* con contenido de 0,75 mg. de la hormona de síntesis levonorgestrel, uno de cuyos posibles efectos es el de impedir la implantación en el útero materno del huevo ya fecundado, esto es, del embrión, han incurrido en una ilegalidad puesto que tal efecto es a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y convencionales analizadas precedentemente, sinónimo de aborto penalizado como delito en el Código Penal y prohibido aún como terapéutico en el Código Sanitario»<sup>25</sup>. Pero ante la autorización de otro fármaco de igual composición, la autoridad judicial no aceptó extender sus efectos a éste, interponiéndose esta vez una acción de nulidad de derecho público ante un juzgado civil que acogió la cancelación registro sanitario *Postinor 2*, lo que fue apelado por la autoridad sanitaria revocándose la decisión de primera instancia, confirmando por la Corte Suprema<sup>26</sup>.

La autoridad sanitaria incluyó la *píldora del día después*, como prestación para mujeres que sufrieron violencia sexual, que posteriormente intentó extender a toda situación de emergencia, y que finalmente incorporó entre los métodos anticonceptivos en las *Normas Nacionales de Fertilidad*<sup>27</sup>, dando origen a una serie de presentaciones: acciones ante los Tri-

<sup>25</sup> Corte Suprema, «Phillippi Izquierdo y otros con Ministerio de Salud y otros», causa rol 2.186-01, 30 de agosto 2001, considerando 20.

<sup>26</sup> Cfr. las siguientes decisiones: 20.º Juzgado Civil de Santiago, «Centro Juvenil AGES con Instituto de Salud Pública y Laboratorios», causa rol 5839-2002; Corte de Apelaciones de Santiago, «AGES con Instituto de Salud Pública y Laboratorios», causa rol 4200-2003, 10 de diciembre de 2004, y Corte Suprema, «AGES con Instituto de Salud Pública y Laboratorios», causa rol 1039-2005, 28 de noviembre de 2005.

<sup>27</sup> Cfr. Resolución exenta núm. 527 *Normas y Guía clínica para la atención en servicios de urgencia de Personas víctimas de violencia sexual* de 2004 del Ministerio de Salud. Un dictamen de Contraloría consideró que la Subsecretaría de Salud Pública, se excedió al dictar un oficio para extender la cobertura de la

bunales de Justicia en atención a la intervención exigida a los alcaldes para procurarla en los establecimientos sanitarios bajo su dependencia, y requerimientos de un grupo de parlamentarios ante el Tribunal Constitucional.

Las presentaciones de los alcaldes o contra éstos, no prosperaron: se rechazaron en virtud del resultado de los fallos del Tribunal Constitucional, o bien se consideró que los recurrentes carecían de legitimación activa, o finalmente hubo abandono del procedimiento<sup>28</sup>.

---

llamada anticoncepción de emergencia a todas las beneficiarias del sistema público afectadas por una situación de emergencia anticonceptiva (Oficio B31/núm. 613, de 2005, de la Subsecretaría de Salud Pública). Luego, se adjuntaron las *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad* a través de una resolución exenta y después del primer fallo del Tribunal Constitucional, las mismas normas fueron objeto de un Decreto Supremo: cfr. tanto la Resolución Exenta núm. 584 de 2006, del Ministerio de Salud, como el Decreto Supremo núm. 48 de 2007 del Ministerio de Salud en Diario Oficial 3 de febrero de 2007.

<sup>28</sup> Cfr. Corte de Apelaciones de Santiago, «Zalaquett y otros contra Ministra de Salud», causa rol 4693-2006, 10 de noviembre de 2006 y Corte Suprema, «Zalaquett y otros contra Ministra de Salud», causa rol 6237-2007, 25 enero de 2007; Corte de Apelaciones de Concepción, «Tragoleff y otros contra alcaldesa de I. Municipalidad de Concepción», causa rol 3440-2006, 4 de enero de 2007; 11.º Juzgado Civil de Santiago, «I. Municipalidad de Lo Barnechea con Fisco de Chile», causa rol 4.121-2007, 27 de mayo de 2008. De todas, ellas, es particularmente interesante destacar que en la decisión de la Corte de Apelaciones de Santiago, «Zalaquett y otros contra Ministra de Salud», causa rol 4693-2006, 10 de noviembre de 2006, considerando 4.º: «atendiendo a lo que se viene razonando, pretensiones tales como las basadas exclusivamente en intereses morales, religiosos, sociales, las encaminadas a sustituir decisiones de la administración que no importan afectación de los derechos de las personas, no constituyen pretensiones procesables o pertinentes a esta acción cautelar de carácter constitucional puesto que su naturaleza es de otra índole». Y en el considerando 7.º se concluye que «en lo tocante a la libertad de conciencia, esto es, a la posibilidad de sostener creencias sin intervención del Estado, no se advierte cómo podría afectarse tal garantía con una instrucción administrativa atingente a la fertilidad que de ningún modo impone a los menores obligaciones relativas a su contenido».

Los requerimientos presentados al Tribunal Constitucional, tuvieron su origen en actos administrativos consecutivos. La Ministra de Salud de la época dictó un acto administrativo<sup>29</sup> a través del cual se aprobó la aplicación de las *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad* considerando «incorporar correcciones para superar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres respecto del control y ejercicio de la salud sexual y reproductiva así como a la necesidad de aumentar la participación y responsabilidad masculina en ese mismo ámbito». Las *Normas*, consisten en un documento de 171 páginas que se adjuntó y remitió a los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud de todo el país. El Tribunal Constitucional acogió el requerimiento fundado en aspectos formales<sup>30</sup> que llevaron a que fuera entonces, la Presidenta de la República la que dictara otra disposición administrativa, adjuntando las mismas normas<sup>31</sup>. En dicho Decreto Supremo en lo que concierne a la libertad de conciencia, interesa lo señalado en el considerando núm. 9: «Sin perjuicio de las creencias personales y visiones valóricas propias de cada persona, el Estado, específicamente a través del Sector Público de Salud, debe poner a disposición de las personas todas las alternativas legítimas para el ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad; y presentar, con sólidos fundamentos, los diversos métodos anticonceptivos, desde aquellos consistentes en abstinencia periódica, mecanismos naturales de anticoncepción, hasta los de emergencia».

El Tribunal Constitucional acogió este nuevo requerimiento, decretando la inconstitucionalidad de las secciones de las *Normas Nacionales*

<sup>29</sup> Resolución Exenta núm. 584 *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*, de 2006 del Ministerio de Salud.

<sup>30</sup> Tribunal Constitucional, *Requerimiento de inconstitucionalidad contra la Resolución Exenta núm. 584*, causa rol 595-06, 11 de enero de 2007 (disponible en [www.celir.cl](http://www.celir.cl)).

<sup>31</sup> Decreto Supremo 48 de 2007 del Ministerio de Salud en Diario Oficial de 3 febrero 2007.



sobre *Regulación de la Fertilidad* referidas a la llamada *píldora del día después*<sup>32</sup>. La profesora Vivanco ha sostenido que «El fallo del Tribunal Constitucional materia de este estudio, ha significado una definición del Derecho chileno en tres materias: el inicio de la protección del ser humano como persona desde el momento de la concepción, la calificación del derecho a la vida como fundamento de la aplicación del principio precautorio y la estimación que la píldora del día después es un fármaco cuyo eventual efecto antianidatorio hace que su entrega resulte una acción contraria a la Constitución»<sup>33</sup>. Además, habría que resaltar el haber ubicado la protección del no nacido a nivel constitucional, no obstante alguna doctrina contraria y proyectos de ley que buscan despenalizar el aborto. Es necesario destacar, que las referencias a la libertad de conciencia fueron realizadas por los recurridos y algún voto de minoría, sin que fuera parte de la argumentación de los recurrentes o de los ministros que concurrieron al acuerdo<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> Tribunal Constitucional, «Requerimiento de inconstitucionalidad contra Decreto Supremo núm. 48 del Ministerio de Salud sobre Normas Nacionales de Fertilidad», causa rol 740-2007, 18 de abril de 2008 (disponible en [www.celir.cl](http://www.celir.cl)).

<sup>33</sup> Vivanco, Ángela, «La píldora del día después», en *Revista Chilena de Derecho* vol. 35, núm. 3 (2008), págs. 573-574.

<sup>34</sup> En efecto, los recurridos (el Poder Ejecutivo) plantearon su respeto a la libertad de conciencia entre las cuestiones de previo y especial pronunciamiento (cfr. págs. 37-38), a lo que respondieron los Diputados requirentes (p. 64), sin que sea mencionado en el Acuerdo de Ministros que conformaron la mayoría (cfr. págs. 75 a 145). Sin embargo, se aludió someramente a ello en los votos concurrentes de los Ministros Sres. Mario Fernández B. (págs. 145 a 153) y Marcelo Venegas P. (págs. 153 a 168), y en mayor medida, en los votos disidentes de los Sres. Ministros Juan Colombo C. (págs. 169 a 184) y Hernán Vodanovic S. (págs. 184 a 201). Cfr. Tribunal Constitucional, *Requerimiento de inconstitucionalidad contra Decreto Supremo núm. 48 del Ministerio de Salud sobre Normas Nacionales de Fertilidad*, causa rol 740-2007, 18 de abril de 2008 (disponible en [www.celir.cl](http://www.celir.cl)).

Es interesante que un reciente dictamen de Contraloría, sirviera para aclarar a algunos, lo que ya establecía la sentencia del Tribunal Constitucional de abril de 2008: en virtud de tal decisión, no es posible distribuir la *píldora* a través de los organismos, instituciones o por funcionarios que integran el Servicio Nacional del Sistema de Salud (o tienen convenios con éste), incluyendo los centros de salud que dependen de las Municipalidades<sup>35</sup>. A propósito de ello, el Poder Ejecutivo envió un Mensaje con un proyecto de ley sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, que ya se discutió en la Cámara de Diputados, encontrándose en la actualidad segundo trámite constitucional<sup>36</sup>.

Además, desde la llegada del fármaco al llegada al país, las intenciones del Gobierno por hacer accesible la llamada *píldora del día después*, significó posteriormente acciones de fiscalización a las Farmacias, y por parte de los consumidores, presión a los Laboratorios, generándose en algún momento falta de stock del fármaco<sup>37</sup>. Y aunque

<sup>35</sup> Contraloría General de la República, Oficio núm. 31.356, del 16 de junio de 2009.

<sup>36</sup> Cfr. Boletín 6582-11 que los órganos competentes del Estado, pondrán «a disposición de la población los métodos anticonceptivos, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, los métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales (art. 3)». Además, en su art. 2 establece que «toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias o formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos». La tramitación del proyecto se encuentra disponible en [www.bcn.cl](http://www.bcn.cl), y una síntesis con pasajes relevantes de la discusión parlamentaria, se encuentran en el Boletín Jurídico del mes de julio 2009, elaborado por el Centro de Libertad Religiosa-Derecho UC ([www.celir.cl](http://www.celir.cl)).

<sup>37</sup> Una autora que ha intervenido sostenidamente, tanto para promover la distribución de la *píldora del día después*, como para su inclusión en las políticas

al inicio, algunas de las demandas se presentaron contra el Instituto de Salud Pública que había entregado la licencia a laboratorios, posteriormente hubo acciones judiciales y extrajudiciales directamente contra éstos, intentando disuadirles de su importación y comercialización. Tales acciones desembocaron en el desabastecimiento producido, que sirvió de pretexto a la autoridad sanitaria así como a ONG para realizar importaciones del fármaco<sup>38</sup>.

En relación a las farmacias es útil recordar que éstas tienen la obligación de contar con el petitorio de medicamentos que constan en el Formulario Nacional, que incluyó la *píldora del día después*<sup>39</sup>. Si bien hasta diciembre de 2006 no hubo dificultades en cuanto al abastecimiento, al producirse éste y ante el incumplimiento de la normativa por par-

---

públicas, recoge diversas iniciativas que no llegaron a judicializarse, pero dan cuenta de la intensidad y extensión del debate: CASAS, L., *La saga de la anticoncepción de emergencia en Chile: avances y desafíos*, en Flacso: *Serie Documentos electrónicos* núm. 2 Programa de Género y Equidad, noviembre 2008.

<sup>38</sup> Así por ejemplo, en ámbito judicial, se encuentra pendiente un juicio de lato conocimiento ante el 23.º Juzgado Civil de Santiago, «Centro Juvenil AGES contra Laboratorios Reclacine S.A.», causa rol 2715-2006. El Centro Juvenil Agrupación de Estudiantes Secundarios es una organización comunitaria funcional, que ha liderado diversas acciones para evitar la distribución y comercialización de la llamada *píldora del día después*. Por su parte, la Asociación Nacional de Consumidores (ACONOR), envió diversas cartas a fin de disuadir a los Laboratorios, logrando paulatinamente su objetivo, llevando al Ministerio de Salud a importar directamente 30.000 dosis de *Post day* y se autorizó a la Asociación de Protección de la Familia (Aprofa) a internar 50.000 dosis de *Optinor*.

<sup>39</sup> Cfr. Decreto 466 Aprueba Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos autorizados, de 1984 del Ministerio de Salud en Diario Oficial de 12 de marzo de 1985, arts. 62 y 92, y cfr. además, el Decreto Supremo núm. 194 que aprueba el Formulario Nacional de medicamentos de 2005 del Ministerio de Salud en Diario Oficial de 10 de marzo de 2006.

te de las principales cadenas de farmacias, el Ministerio instruyó sumarios administrativos en octubre de 2007, aunque en breve tiempo se llegó a un acuerdo.

Dada entonces la intensa actividad suscitada en torno al fármaco a nivel judicial, administrativo, y ahora en su discusión legislativa, no sería de extrañar que a la fecha de publicación de este artículo, se encuentre pendiente un nuevo requerimiento ante el Tribunal Constitucional. Por mientras, el estado de la cuestión permanece en una paradoja: mientras no se puede distribuir el fármaco aludido en centros de salud, puede distribuirse en farmacias (y de no hacerlo, se les aplicarían multas). De esta manera, el centro del debate se ha expresado socialmente en la inequidad que esta situación representa, aún cuando, poner término a ésta, depende exclusivamente de decisiones del Poder Ejecutivo, esta vez, relativas a las farmacias.

### 3. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

También plantean una reflexión desde la libertad de conciencia una serie de materias que son parte de la protección de la salud. Resulta particularmente interesante referirse a la prohibición de experimentación en seres humanos, como también a la posibilidad que existe en algunos Hospitales del país, de tener un parto según las cosmovisiones propias de pueblos originarios, y en general, al reconocimiento de medicina complementaria alternativa. También lo relativo a la esterilización suscita algún comentario, aunque no haya una referencia directa a la libertad de conciencia, ni tampoco jurisprudencia en torno a ella. Finalmente, no puede dejarse de lado, la situación del rechazo a tratamientos sanitarios como las transfusiones de sangre, que concentran las presentaciones en las que se invoca la libertad de conciencia en Chile.

De manera transversal a estas situaciones, conviene destacar que las normas relativas a la asistencia religiosa en hospitales, incluso han pre-

visto que el «equipo médico tratante podrá sugerir asistencia religiosa y/o espiritual para aquellos pacientes que se encuentren sometidos a circunstancias especiales»<sup>40</sup>, señalando por vía ejemplar: dificultades emocionales, rechazo a ciertos procedimientos, o la posibilidad de someterse a cirugías altamente complejas. Se admite además, la posibilidad que los mismos profesionales del equipo de salud realicen tal acompañamiento, si han recibido formación adecuada (art. 13 inc. final).

### 3.1. Prohibición de experimentación en seres humanos

La llamada *ley del genoma*<sup>41</sup>, señaló como finalidad «proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción, su integridad física y psíquica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas (art. 1)».

Antes de su promulgación, el Presidente de la República de entonces, a través del Vicepresidente y sus Ministros de Salud y de Secretaría General de Gobierno, envió un Oficio con veto aditivo parcial al Senado<sup>42</sup>. En éste, pretendía se agregara como inc. 2 el siguiente texto: «Sin embargo, sus disposiciones no se aplicarán respecto de los procedimientos y técnicas cuyo propósito sea lograr la reproducción asistida de los seres humanos, ni respecto de los mecanismos de anticoncepción». Lue-

<sup>40</sup> Decreto núm. 94 Reglamento sobre Asistencia Religiosa en Recintos Hospitalarios, de 2007 del Ministerio de Salud en Diario Oficial 17 de septiembre de 2008, art. 13.

<sup>41</sup> Ley núm. 20.120, Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, en Diario Oficial 22 de septiembre de 2006.

<sup>42</sup> Vicepresidente de la República, Boletín núm. 1993-11 Senado, Oficio núm. 427-353 de 2005, disponible en [http://www.bcn.cl/actualidad\\_legislativa/temas\\_portada.2006-08-09.2459346613/Veto\\_clonacion.pdf](http://www.bcn.cl/actualidad_legislativa/temas_portada.2006-08-09.2459346613/Veto_clonacion.pdf), accesado el 1 de julio de 2009.

go, el Presidente del Senado, en uso de sus atribuciones, desechó el veto por considerar que se apartaba de las ideas matrices de la ley<sup>43</sup>. Si bien no se invocaron en uno y otro acto razones de conciencia, es evidente que subyacen en cuanto a las convicciones respecto del inicio de la vida y su protección. Pese a las discusiones generadas durante la tramitación de la ley, que siguieron hasta su promulgación, su mayor beneficio consistió en poner término a la desregulación existente en términos concordantes con la protección del derecho a la vida.

La *ley del genoma*<sup>44</sup> afirma además, que la libertad para llevar a cabo actividades de investigación científica biomédica en seres humanos, tiene como límite el respeto a los derechos y libertades esenciales que emanan de la naturaleza humana, reconocidos tanto por la Constitución Política de la República, como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes (art. 2). Entre otras materias, se prohíbe toda práctica eugenésica (salvo la consejería, art. 3); toda forma de discriminación arbitraria basada en el patrimonio genético de las personas (art. 4); la clonación de seres humanos, cualesquiera que sean el fin perseguido y la técnica utilizada (art. 5), sin que puedan destruirse embriones humanos para obtener las células troncales que den origen al cultivo de tejidos y órganos

<sup>43</sup> Sesión del Senado del 8 de agosto de 2006, disponible en: Centro de Libertad religiosa – Derecho UC, *Boletín Jurídico mensual*, Año 1/VIII, págs. 24-41 ([www.celir.cl](http://www.celir.cl)).

<sup>44</sup> Ley 20.120 Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, artículo 8.º: «El conocimiento del genoma humano es patrimonio común de la humanidad. En consecuencia, nadie puede atribuirse ni constituir propiedad sobre el mismo ni sobre parte de él. El conocimiento de la estructura de un gen y de las secuencias totales o parciales de ADN no son patentables. Los procesos biotecnológicos derivados del conocimiento del genoma humano, así como los productos obtenidos directamente de ellos, diagnósticos o terapéuticos, son patentables según las reglas generales». Además cfr. especialmente los arts. 12 a 14 relativos a la privacidad de la información genética.

(art. 6). Por otra parte, se autorizan con fines terapéuticos el cultivo de tejidos y órganos (art. 6) y la terapia génica en células somáticas (art. 7), además de la necesidad del consentimiento previo e informado<sup>45</sup> para proceder la investigación y determinación de la identidad genética de un ser humano (art. 9). Si bien se trata de una regulación acorde con el ordenamiento jurídico vigente, no se refiere de manera específica a cada una de las materias tratadas, de manera probablemente se detalle su alcance y contenido con una ulterior regulación en cada una de los temas.

### 3.2. Situaciones especiales al momento del parto

Un aspecto propio de los pueblos latinoamericanos, se refiere a la presencia de etnias originarias que, aunque habitualmente cristianas, mantienen las cosmovisiones indígenas. En materia de salud, tales creencias adquieren una particular relevancia y, si bien se les reconoce fundamentalmente por razones culturales (aunque además, en algunos casos se afrontan las problemáticas desde lo que se ha denominado perspectiva de género<sup>46</sup>), sin duda puede también ser comprendido desde la perspectiva de la libertad de conciencia.

Desde la década de los noventa se ha implementado progresivamente un Programa de Salud y Pueblos Indígenas<sup>47</sup>, de manera de incor-

<sup>45</sup> Cfr. Ley 20.120 Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, art. 11.

<sup>46</sup> Pérez Moscoso, M.S., Dides Castillo, C., *Salud, sexualidad y reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencias en Pueblos Indígenas en Chile. 1990-2004*, Arancibia Hnos. y Cía Ltda., 2005, págs. 60-61.

<sup>47</sup> Ministerio de Salud-Fonasa—Programa de de Salud y Pueblos Indígenas, *Política de Salud y Pueblos Indígenas*, Santiago 2003. Además, ver: Pérez Moscoso, M. Soledad, Dides Castillo, Claudia, *Salud, sexualidad y reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencias en Pueblos Indígenas en Chile. 1990-2004*, Arancibia Hnos. y Cía Ltda., 2005.

porar algunas prácticas de salud propias de estos pueblos. De esta manera, los controles durante el embarazo y al momento del parto, se pueden realizar según las cosmovisiones de los pueblos aymara y mapuche, respectivamente en un Hospital del norte del país, como en otros del sur. La presencia de ambas etnias fue censada por última vez el 2002: un 4,6% de la población total del país pertenece a alguna etnia indígena, lo que corresponde a 692.192 habitantes. Entre éstos, son aymara 48.501 (7%) y mapuches 604.349 (87,31%)<sup>48</sup>.

En relación al parto aymara, debe considerarse que éste compromete al entorno familiar, y ya desde el control pre natal se incorpora a la partera local, quien también asiste al momento del parto. Ese momento se caracteriza por la relevancia tanto del nacimiento de la *wawa*, como la expulsión de la placenta que tiene un significado ritual: «el parto tradicional aymara refleja los pilares de la cosmovisión andina, en donde destacan principalmente la importancia de la organización comunitaria por sobre las personas individuales; el contacto íntimo y armonioso con los elementos naturales de su entorno; y el respeto por la identidad física y ética de sus integrantes»<sup>49</sup>.

La preocupación por el respeto a las creencias de los aymara, se manifiesta también en una sala de parto especial, que ofrece distintas

<sup>48</sup> Cfr. Instituto Nacional de Estadísticas, *Censo 2002. Síntesis de Resultados*, Empresa Periodística La Nación, Santiago de Chile 2003, págs. 23-24. Ver además: Ministerio de Salud, *Política de salud y pueblos indígenas*. Documento del Gobierno de Chile. Ministerio de salud. División de Rectoría y Regulación Sanitaria, enero 2003.

<sup>49</sup> Equipo Maternidad Hospital de Iquique, *Sistematización parto humanizado en población aymará. Sistematización de un modelo de parto humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique*, Iquique 2006, pág. 9. La publicación cuenta con el patrocinio del Ministerio de Planificación del Gobierno de Chile, Fondo de Solidaridad e Inversión Social.



posibilidades ya sea en la postura para tener al hijo, como en la preocupación de una temperatura que corresponda. En la maternidad del Hospital de Iquique, existe por lo demás un protocolo para la asistencia al parto que contempla entre otras cosas<sup>50</sup>: que la paciente sea recibida por un equipo de salud intercultural; si se encuentra en trabajo de parto se le invita a tomar una ducha caliente; no se le aplica enema ni corte de vello pubiano; la paciente ingresa junto a un pariente a la sala de parto intercultural, donde puede ingerir infusiones de hierbas y recibir masajes de la partera. También se establece que si no hay complicaciones, la atención del parto corresponde a la matrona en la posición que la paciente elija y, luego del nacimiento, la recuperación de la madre se realiza en la misma sala e incluso puede ingerir una sopa preparada por sus familiares. Todo ello corresponde al intento por respetar la cosmovisión propia de la etnia aymara, dentro de parámetros de sanidad, lo que ha redundado en que un aumento de nacimientos en el Hospital y una correlativa disminución de partos en domicilio.

En relación al embarazo según la cosmovisión mapuche, éste incluye cuidados de alimentación y conductas tanto a realizar como a evitarse, que responden a sus creencias<sup>51</sup>. Así por ejemplo, entre los ali-

<sup>50</sup> Cfr. Equipo Maternidad Hospital de Iquique, *Sistematización parto humanizado en población aymará. Sistematización de un modelo de parto humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique*, Iquique 2006, págs. 21-22. Ver también, Pérez Moscoso, M. Soledad – Dides Castillo, Claudia, *Salud, sexualidad y reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencias en Pueblos Indígenas en Chile. 1990-2004*, Arancibia Hnos. y Cía Ltda., 2005, págs. 40-41.

<sup>51</sup> Centro Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Ciencias Sociales-Departamento de Salud Pública, Universidad de la Frontera, *Pautas de crianza mapuche. Estudio «Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuches en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años»*, 2006. Ver también ALARCÓN, A.M.<sup>a</sup>, NAHUELCHEO, Y., *Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas*, «Chungará Revista de Antropología Chilena», vol. 40 núm. 2, págs. 193-

mentos, la mujer no debe comer la yema del huevo ni tomar ciertas infusiones, y se deben evitar animales y personas moribundas para que no traspasen ese estado. Su control se encarga a alguien de su etnia, y al momento del parto, se realizan algunos ritos con la placenta que, finalmente se entierra.

### 3.3. Posibilidad de medicina complementaria alternativa e interculturalidad en los sistemas de salud

Ambas materias se relacionan con la libertad de conciencia, pues recurrir a la medicina complementaria alternativa<sup>52</sup> eventualmente se funda en creencias, y la interculturalidad<sup>53</sup> en materia de salud, va más

---

202; Pérez Moscoso, M. S., Dides Castillo, C., *Salud, sexualidad y reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencias en Pueblos Indígenas en Chile. 1990-2004*, Arancibia Hnos. y Cía Ltda., 2005, págs. 40-41.

<sup>52</sup> Decreto Supremo 42 Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que éstas se realizan del Ministerio de Salud, publicado en Diario Oficial del 17 de septiembre de 2005.

<sup>53</sup> Resolución exenta núm. 261 Norma general administrativa núm. 16: Interculturalidad en los servicios de salud, de 2006 del Ministerio de Salud. Cfr. además, Alarcón, A.M.<sup>a</sup>, Astudillo, P., Barrios, S., Rivas, E., *Política de salud intercultural: perspectivas de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX Región, Chile*, en «Rev. Med. Chile 2004», 132, págs. 1009-1114 y los textos divulgativos en un reciente fascículo de la Revista «Patrimonio cultural» (núm. 48 [año XIII], 2008) se dedicó a la Memoria de la Salud en Chile, en relación la aplicación de su cosmovisión sobre las enfermedades psicológicas, lo relativo a sus hierbas medicinales, y la aplicación de medican complementaria: Jaeger Campos, V., *Medicina ancestral para el mundo de hoy en Patrimonio cultural* 48 (año XIII), 2008, págs. 26-27; Mancilla Leyva, Oscar, «Validar las propiedades medicinales de nuestras hierbas» en *Patrimonio cultural* 48 (año XIII), 2008, págs. 28-29; y Selowsky Hirschler, Silvia, «Para revelar lo oculto» en *Patrimonio cultural* 48 (año XIII), 2008, págs. 30-31.

allá del embarazo y parto, pues incluye cosmovisiones en relación a las enfermedades y su tratamiento. La regulación acerca de ambas materias es reciente, y se excluyen mutuamente, ya que mientras se establecen una serie de normas sobre medicina complementaria alternativa, no se entiende incluida en ellas la medicina tradicional chilena. En efecto, «La medicina popular tradicional chilena, entendida como las actividades y procedimientos de recuperar y mantener la salud, de origen sociocultural autóctono en el país, ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas, quedará al margen de la aplicación de este reglamento»<sup>54</sup>.

En cambio, se entiende por prácticas médicas alternativas o complementarias «todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior»<sup>55</sup>.

En relación al fundamento de la interculturalidad, se establece que «un sistema de la salud, es un conjunto articulado de representaciones y creencias, con las que cada pueblo interpreta la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte del organismo humano, lo que determina sus formas de prevenir y curar las enfermedades, mitigar o eliminar el do-

<sup>54</sup> Decreto Supremo 42 Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que éstas se realizan, Ministerio de Salud, publicado en Diario Oficial del 17 de septiembre de 2005, art. 2.

<sup>55</sup> Decreto Supremo 42 Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que éstas se realizan del Ministerio de Salud, publicado en Diario Oficial del 17 de septiembre de 2005, art. 1.

lor, restituir la salud y prolongar la vida»<sup>56</sup>. Por tanto, se establece como «función del Ministerio de Salud formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud, permitiendo y favoreciendo la colaboración y complementariedad entre la atención de salud que otorga el Sistema y la que provee la medicina indígena, que permita a las personas, en aquellas comunas con alta concentración indígena, obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud en su contexto cultural»<sup>57</sup>.

Desde la perspectiva de la libertad de conciencia, conviene destacar entre las directrices establecidas a propósito de la interculturalidad, aquella relativa al Comité de Ética Científico o Clínico, en virtud de lo cual, debe recibir el consejo de asesores culturales para el análisis de las situaciones sometidas a su consideración<sup>58</sup>. Además, se ha previsto la admisión de «los agentes espirituales de las diversas culturas indígenas para prestar apoyo a pacientes que se encuentran internados, cuando su presencia sea solicitada por éste o sus familiares, en un marco de respeto a todas las creencias»<sup>59</sup>.

En diversos servicios hospitalarios, se ofrece atención según la medicina tradicional mapuche. Ello ocurre incluso en consultorios de la

<sup>56</sup> Norma General Administrativa sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud, II núm. 2, en Resolución exenta núm. 261 del Ministerio de Salud del 28 de abril de 2006.

<sup>57</sup> Decreto núm. 136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, publicado en Diario Oficial, 21 de abril de 2005, art. 21.

<sup>58</sup> Norma General Administrativa sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud, III núm. 6, en Resolución exenta núm. 261 del Ministerio de Salud del 28 de abril de 2006.

<sup>59</sup> Norma General Administrativa sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud, III núm. 11, en Resolución exenta núm. 261 del Ministerio de Salud del 28 de abril de 2006.

zona centro del país hacia donde han llegado miembros de dicha etnia (La Pintana, Talagante y Pudahuel).

En el sur del país, se dio inicio a la construcción del Hospital Intercultural de Nueva Imperial (desde febrero de 2009), que respetuoso de la cosmovisión originaria, contempla que su acceso principal sea hacia donde sale el sol. También existe preocupación por la orientación de las camas, se consideró un lugar especial donde se dispensarán hierbas medicinales, y se optó por la circularidad de las salas de espera a fin de evocar una ruca.

Esta iniciativa encuentra su antecedente en el Hospital Makewe-Pelale (Cañete, IX Región), a cargo de la Asociación Indígena para la Salud Makewe-Pelale. Dicho Hospital es continuador del que fuera originalmente un dispensario de los misioneros anglicanos (1895), para luego convertirse en el Hospital de la zona (1925). Este Centro de Salud, refleja la posibilidad de colaboración de la medicina *occidental* junto a la medicina tradicional mapuche con su comprensión de la enfermedad<sup>60</sup>; el estilo de rela-

<sup>60</sup> Ibacache Burgos, J., Chureo, F., McFall, S., Quidel, L., *Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: el caso de los Mapuche de Makewe – Pelale de Chile*, en *Serie Salud de los Pueblos Indígenas 16*, Organización Panamericana de Salud, Washington DC, 2001, pág. 17: «En cada *pentukun* (acto posterior al saludo en donde se pregunta acerca del estado de la persona, su familia, comunidad entre otros) es decir, en cada encuentro que se da entre las personas, existe un momento para preguntarse por su estado de salud. En este sentido, el *pentukun* pasa a ser una autoevaluación constante de las personas acerca de si mismos, de su familia y de su entorno. En que consiste ese estar bien o estar mal, *küimelkalen* (lit. estoy bien, acción de responder a una pregunta en el *pentukun*) o *weza felen* (lit. estar en malas condiciones, poseer una mala calidad de vida, no vivir como se quiere). Consiste en que el individuo como tal esté en equilibrio consigo mismo y además lo esté para con sus pares, su familia, sus seres más cercanos y queridos. También debe estar en equilibrio con su *lof*, es decir, con su entorno social, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico».

ción médico-paciente; la dieta alimenticia y el tratamiento y recurso a ceremonias rituales

### 3.4. Temas relevantes

Desde la perspectiva de la libertad de conciencia, y como parte de la protección de la salud, en este momento podría hacerse alguna referencia tanto a la situación de la esterilización, como de los trasplantes y lo relativo a los transexuales. Sin embargo, pese a lo delicado de tales materias, no se han presentado conflictos motivados por colisión con la libertad de conciencia que exijan una referencia en este momento.

En cuanto a la esterilización, a través de una resolución exenta<sup>61</sup>, la autoridad modificó sustancialmente la normativa existente, sin que posteriormente haya sido materia de ley. No se conocen casos de conflictos por la negativa del personal de salud a practicarla, y entonces, la ausencia de judicialización, parece explicarse sea porque no se invoca y todos se allanan a realizarla, o bien se respeta la negativa de realizar tales procedimientos.

En materia de trasplantes, si bien hay algunos proyectos de reforma en un intento por aumentar las donaciones de órganos, la actual normativa no ha presentado dificultades en materia de libertad de conciencia<sup>62</sup>. Sólo a nivel mediático, ha trascendido que en un determinado momento, una familia no quiso donar un corazón por razones religiosas. En el país,

<sup>61</sup> Cfr. Resolución Exenta núm. 2.326 del Ministerio de Salud, publicada en Diario Oficial de 9 diciembre de 2000.

<sup>62</sup> La normativa relativa a los trasplantes se encuentra en: Ley núm. 19.451 que establece normas sobre trasplantes y donación de órganos, en Diario Oficial del 10 de abril de 1996; Decreto Supremo núm. 656 de 1996 del Ministerio de Salud que aprueba Reglamento de la Ley núm. 19.451 que establece normas sobre trasplantes y donación de órganos y Libro Noveno del Código Sanitario.

en ocasiones se atribuye la resistencia a la donación de órganos por arraigo de algunas concepciones religiosas, lo que explica diversos pronunciamientos de la autoridad eclesiástica promoviéndolos por finalidades terapéuticas y cuando aumentan la expectativa de vida del receptor<sup>63</sup>.

En relación a los transexuales, no existe una normativa especial<sup>64</sup>, por lo que las diversas situaciones que se presenten deben resolverse ante los Tribunales de Justicia, quienes están obligados a fallar en virtud de la inexcusabilidad que contempla nuestro ordenamiento (Constitución, art. 76). Hasta hace algunos años, sólo se realizaba la modificación de la partida de nacimiento en cuanto al nombre y al sexo respecto de quienes se intervenían quirúrgicamente. Pero desde el año 2006, se ha accedido sin necesidad de someterse a una cirugía de reasignación sexual<sup>65</sup>.

<sup>63</sup> Además de declaraciones verbales cuando hay alguna urgencia a nivel nacional, cfr. declaración del Comité Permanente de la Conferencia Episcopal de Chile, *Trasplantes y donación de órganos*, 14 de enero de 1990.

<sup>64</sup> En Chile, para proceder a la inscripción de un nacimiento se requiere la fecha de éste, el nombre, apellido y el sexo del recién nacido (Ley núm. 4.808 sobre Registro Civil, publicada en Diario Oficial, del 22 de septiembre de 1970, art. 33). Tales inscripciones de nacimiento, matrimonio y defunción, no pueden ser alteradas ni modificadas sino en virtud de sentencia judicial ejecutoriada, sólo cuando adolezcan de omisiones o errores manifiestos (Ley núm. 4.808, arts. 17-18). Si bien no existen normas específicas para la situación de personas transexuales, se recurre al cambio de nombres y apellidos que en algunos casos no dan lugar a la reinscripción del hecho vital.

<sup>65</sup> Cfr. la decisión de la Corte de Apelaciones de la Serena, «Lazcano Phillips, Wendy Roxana (solicitante)», causa rol 1.252-2006, del 26 de octubre de 2006, considerando sexto: «se revoca la resolución apelada de fecha nueve de agosto de dos mil seis, escrita a fojas 60, en cuanto no dio lugar a la rectificación del sexo del solicitante en su partida de nacimiento y en su lugar se declara que se hace lugar a lo impetrado, debiendo el Servicio de Registro Civil e Identificación, al practicar el cambio de nombre del solicitante, Wendy Roxana Lazcano Phillips, por el de Wilson Lazcano Phillips, rectificar, asimismo, la mención del sexo femenino por el masculino».

#### 4. CUESTIONES CONTROVERTIDAS AL TÉRMINO DE LA VIDA

En Chile no hay legislación sobre la eutanasia ni sobre el llamado testamento vital que en general suscitan las mayores problemáticas desde la libertad de conciencia en derecho comparado. Pero hay otras situaciones en relación a actuaciones respecto de riesgo de vida que son interesantes de destacar, como prácticas de algunas comunidades espirituales contrarias a la ley, algunas consideraciones en torno a las huelgas de hambre, o respecto de los cuidados paliativos y la pena de muerte. En todo caso, la mayor cantidad de presentaciones judiciales en el ámbito de la libertad de conciencia en el país, están vinculadas a las transfusiones de sangre en situación de riesgo vital.

##### 4.1. Situaciones especiales

Dentro del contexto de un grupo espiritual auto denominado Comunidad Ecológica Cristiana de Pirque, y con ocasión del parto de una de sus miembros, no se le proporcionó asistencia médica ni en ese momento ni posteriormente, muriendo al cabo de unos días y siendo enterrada en el mismo lugar. Al denunciarse el hecho por los padres de la joven, se inició un proceso contra tres miembros de la comunidad, uno de los cuales fue sobreseído definitivamente, pues se le consideró inimputable en base al diagnóstico de «delirio místico mesiánico» entregado por el Servicio Médico Legal. Más allá de la actual situación procesal<sup>66</sup>, los miembros

<sup>66</sup> Cfr. Tribunal Constitucional, «Requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad de Larry Rivas Rivas respecto del inc. 2.º del artículo 390 del Código Procesal Penal», causa rol 1312-09 (en cuenta: 27 de enero de 2009). Respecto de los otros procesados, se les acusa por omisión de socorro e inhumación ilegal, pero el proceso se encuentra suspendido en la espera de la decisión sobre el requerimiento de inaplicabilidad, a fin que el querellante pueda presentar su propia pretensión punitiva.



bros de la Comunidad no sólo se oponían al diagnóstico, sino también a que coloquialmente se les denominara la *secta de Pirque* por el estilo de vida comunitario elegido, que se expresaba en determinadas prácticas espirituales y también en aspectos tan concretos como prescindir de servicios médicos que fundamentan en sus creencias. En el país, no hay una legislación especial respecto de sectas y, de hecho, la recomendación se ha orientado a no crear tipos penales especiales<sup>67</sup>, sin embargo, no queda claro si la calificación de delirio no sea más bien un pretexto, y no una correcta comprensión del hecho religioso.

Tampoco existe en el país un tipo penal específico que sancione las huelgas de hambre, pero se han presentado recursos de protección invocando el derecho a la vida en favor de los huelguistas, que reiteradamente concluyen ordenando poner término a ésta. Incluso, decisiones en otras materias, aluden a la justicia de dichas resoluciones si se trata de los huelguistas privados de libertad, pues en tal situación «resultan particularmente justificadas las decisiones relativas a huelguistas de hambre cuando el Estado tiene sobre sus espaldas un especial deber de cuidado respecto de la salud y vida de ciertas personas, como ocurre con aquellas que se encuentran privadas de libertad por condenas judiciales»<sup>68</sup>.

La vinculación de las huelgas de hambre con la libertad de conciencia, radica en que en ocasiones, se invoca ésta última como motivación para realizar la huelga. Y también sucede, que los huelguistas se reúnan en lugares de culto para manifestarse, o acudan a ministros de culto como garantes al término de la huelga, con el fin de evitar represalias. Un caso emblemático, lo representa la decisión de 1984, en virtud de la cual, se resolvió poner término inmediato a la huelga de hambre y al permiso

<sup>67</sup> Cámara de Diputados, *Comisión investigadora sobre la existencia de sectas religiosas*, 4 de abril de 2002.

<sup>68</sup> Cfr. Corte de Apelaciones de Valdivia, «Gomez Noa (menor)», causa rol 103/2009, del 14 de mayo de 2009, considerando 11mo.

concedido por un sacerdote para la ocupación de la sede parroquial con ese fin, ordenando además, que la Asistencia Pública debía continuar prestando toda la atención médica necesaria en procura del restablecimiento de la salud de los ayunantes<sup>69</sup>. Sin embargo, otras situaciones, no se resuelven por vía judicial sino que de manera informal. Lo interesante es que habitualmente, aunque se trate de reivindicaciones laborales o para gozar de beneficios carcelarios, suele recurrirse a la colaboración en gestiones que proporciona la Iglesia Católica<sup>70</sup>.

En el contexto de la apelación al rechazo de un recurso de protección, interpuesto a favor de una sobrina del recurrente, quien falleció en el intertanto, se planteó la eventual ilegalidad y arbitrariedad de la suspensión de tratamientos médicos y farmacológicos a la menor. El hecho que el Hospital hubiera realizado el trasplante que se requería y siguiera con los cuidados paliativos, «evitando la prolongación de la agonía para impedir el sufrimiento innecesario de la paciente (5.º)», hizo que se desechara la referencia a las garantías invocadas (derecho a la vida y propiedad). Además, se destacó que la decisión se tomó por la dirección del Hospital en conjunto con su Comité de Ética Clínica con la recomendación que «debía limitarse el esfuerzo terapéutico a una terapia de apoyo que evitara una prolongación de la agonía aminorando el dolor del menor (4.º)»<sup>71</sup>.

<sup>69</sup> Corte de Apelaciones de Santiago, «Fernando Rozas Vial y otros con Patricio Ponce y otros», causa rol 167/1984, del 9 de agosto de 1984, n. 1 a 3.

<sup>70</sup> Así sucedió recientemente respecto de la huelga de hambre de los Trabajadores de Minería Tambillos en su Declaración pública del 20 de junio de 2009, disponible en <http://www.elobservatodo.cl/admin/render/noticia/14239>, accesada el 29 de junio de 2009). Y también sucedió así luego de que una detenida por su activismo a favor de los mapuches, depusiera su huelga de hambre de 112 días, sin firmar un acuerdo con el Gobierno, ya que ambas partes confiaron en la labor garante de la Iglesia Católica (Ver: Mons. Alejandro Goic K, Declaración *Gracias por la vida*, Ref. Cech 023/2008, del 28 de enero de 2008, disponible en [www.iglesia.cl](http://www.iglesia.cl)).

<sup>71</sup> Corte Suprema, «David Christian Montecinos Valdés con Hospital Luis Calvo Mackenna», causa rol 6570-2005, del 11 de enero de 2006.

Una madre, presentó apelación ante la medida de protección decretada por un juez de familia, que obligaba al menor a someterse a un tratamiento de quimioterapia que le daba una expectativa de vida del 40%. La madre, en conjunto con el menor, había optado por terapias alternativas ante el regreso y empeoramiento de la leucemia que aquejaba al hijo. La Corte de Apelaciones de Valdivia acogió la apelación de la madre, destacando que la decisión de no recurrir al procedimiento era compartida por el menor y en todo caso, no implicaba ausencia de tratamiento, ya que se encontraba sometido a una terapia alternativa debidamente reconocida en el país. Así también, la Corte consideró que ante la escasa posibilidad de curación, que en todo caso significaba un deterioro físico y psíquico como había ocurrido anteriormente, correspondía que fuese «la familia, con la información suficiente aportada en el contexto de la relación médico-paciente, la que adopte la decisión que mejor se acomoda a su sistema de creencias, a sus experiencias previas, a sus valores, a su percepción de lo que sea una vida que vale la pena vivirse, a su entendimiento de lo que sea lo mejor para su derecho a ‘hacer la vida’»<sup>72</sup>. Por tanto, se revocó la medida anterior, encargando a los médicos tratantes el proporcionar la debida información a la madre y al niño, y la posibilidad de un posterior cambio de opinión de los mismos.

En relación a la pena de muerte<sup>73</sup>, ésta se derogó como sanción en tiempos de paz, por lo que la máxima pena consiste en el presidio perpetuo calificado. El 29 enero 1985 fue la última ocasión en que condenados a muerte cumplieron la condena, ya que los siguientes fueron indul-

<sup>72</sup> Corte de Apelaciones de Valdivia, «Gomez Noa (menor)», causa rol 103/2009, del 14 de mayo de 2009, considerando décimoquinto.

<sup>73</sup> Cfr. Ley 19.734 que Deroga la pena de muerte (Diario Oficial del 5 de junio de 2001), complementada por la Ley 19.804 que Deroga pena de muerte en textos legales que indica en Diario Oficial 24 de mayo de 2002. Desde su inclusión en 1875 hasta su derogación, un total de 58 personas fueron condenadas a muerte por los tribunales comunes.

tados por los Presidentes de la República respectivos, en el ejercicio en uso de sus atribuciones invocando precisamente razones de conciencia<sup>74</sup>. Sin embargo, es necesario recordar, que aún se mantiene la pena de muerte en el Código de Justicia Militar<sup>75</sup>, como sanción en situación de guerra, aunque se encuentra en discusión un proyecto de ley presentado por el Ejecutivo para eliminarla también en dicho cuerpo legal<sup>76</sup>.

#### 4.2. Transfusiones

Los casos que han tenido mayor trascendencia pública en el país, en torno al conflicto o colisión entre derecho a la vida y la libertad de conciencia, se refieren a los recursos de protección para realizar transfusiones sanguíneas, en favor de pacientes Testigos de Jehová. Ello llama la atención, considerando su escasa presencia en el país que sólo ha sido censada en el último Censo (2002)<sup>77</sup>. De esos datos, resulta que representan al

<sup>74</sup> La atribución del Presidente de la República se refiere a la concesión de conceder indultos particulares (art. 32 núm. 14), con el límite de los delitos terroristas (art. 9 inc. final). Mientras que los indultos generales son materia de ley (art. 63 núm. 16 de la Constitución Política de la República). Desde la última ejecución en 1985, hubo otras condenas a muerte: el ex presidente Patricio Aylwin Azócar indultó de ella a tres condenados en el año 1992 y a otro en 1993, y el ex presidente Eduardo Frei Ruiz Tagle, indultó en 1996 a un sentenciado a la pena de muerte.

<sup>75</sup> Código de Justicia Militar: Decreto 2.226 en Diario Oficial 19 diciembre de 1944. Última modificación Ley 20.084 que Establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, en Diario Oficial de 7 diciembre de 2005.

<sup>76</sup> Ver Proyecto que Modifica el Código de Justicia Militar para eliminar la pena de muerte (Boletín 5159-07) en [www.bcn.cl](http://www.bcn.cl).

<sup>77</sup> Cfr. Instituto Nacional de Estadísticas, *Censo 2002. Síntesis de resultados*, Santiago de Chile, Empresa Periodística La Nación S.A., 2003, págs. 25-26. Los mayores de quince años representan el 74% de la población, equivalente a 11.226.309 habitantes.

1,06% del 91,7% que se declara creyente entre los mayores de quince años, lo que en definitiva, corresponde a un total de 119.455 habitantes.

Los recursos de protección, presentados en favor de pacientes que han necesitado transfusiones, han sido acogidos, en caso que la urgencia subsistiera al momento del fallo. Sin embargo, existen diversas variables consideradas en las decisiones judiciales, tales como la participación del recurrido, la desaparición de la urgencia, los riesgos de la transfusión y su incidencia en la sobrevivencia del paciente<sup>78</sup>. Otras decisiones judiciales, aluden a la validez de la intervención de la autoridad a favor de la realización de las transfusiones, no obstante las creencias religiosas contrarias, señalando «Que parecen encontrarse razonablemente justificadas esas decisiones estatales (jurisprudenciales) que han forzado tratamientos médicos, en todos los casos en que esas actuaciones profesionales no suponen un atentado grave a la calidad de vida del paciente, y al mismo tiempo, garantizan, al menos en un grado estadístico alto, la recuperación de la salud del mismo; y resultan, a juicio de esta Corte, especialmente justificadas cuando se refieren a menores de edad y a la oposición a tratamientos curativos fundada en razones religiosas de sus padres. Esas razones religiosas, objeto de una decisión de adhesión libre, informada y voluntaria, y que resultan constitucionalmente merecedoras de respeto y protección estatal, no pueden sin embargo determinar la muerte o el riesgo de ella para quien no ha consentido madura y responsablemente en esa adhesión religiosa, como ocurre con los niños»<sup>79</sup>.

<sup>78</sup> Alcalde Rodríguez, E., «Derecho a la vida y libertad religiosa: el caso de los Testigos de Jehová, en Revista», *Actualidad Jurídica*, 19, enero 2009, Tomo II, pág. 621. El autor, recurre a un estudio de casos ocurridos entre los años 1991 y 2003, analizados en Retamales, Avelino, «Lecciones que dejan los pacientes adultos que rechazan transfusiones de sangre a partir de la doctrina de nuestros tribunales» en *Ius Publicum* núm. 11 (2003), págs. 75-102.

<sup>79</sup> Corte de Apelaciones de Valdivia, «Gomez Noa (menor)», causa rol 103/2009, del 14 de mayo de 2009, considerando undécimo.

En algún momento, se consideró que la introducción de terapias alternativas a la transfusión, contribuiría a disminuirla o eliminarla, pero en realidad, sólo ha redundado que en las decisiones judiciales, se especifique que el acogimiento del recurso, depende de la necesidad de la transfusión en ausencia de tratamientos alternativos. De hecho, en un caso que llegó a la Corte Suprema, inicialmente se salvó la vida de un recién nacido gracias a una segunda transfusión ordenada judicialmente, para luego continuar con el sistema médico alternativo propuesto por los padres con la colaboración de un profesional experto<sup>80</sup>.

En el último decenio, han continuado presentándose recursos de protección en caso de negativa del paciente, a fin de obtener la autorización para proceder a la transfusión. Sin duda, las acciones que afectan a menores, suscitan particular interés, en las que se observa una mayor fundamentación de la decisión judicial.

Algunas hipótesis se han presentado incluso respecto del niño que está en el vientre materno, en cuyo caso, se ha señalado que: «En ese entendido, corresponde determinar si la madre, en ejercicio de sus derechos, fundamentalmente el de libertad de conciencia, puede poner en riesgo la salud y, eventualmente, la vida de su hijo futuro. La respuesta a esta interrogante es negativa... Las decisiones que los padres adopten en materias religiosas respecto de sus hijos son válidas y, por ende, deben ser respetadas y protegidas por el ordenamiento jurídico, mas no son absolutas y tienen como límite, en lo que nos interesa, el derecho a la vida y a la salud física y psíquica»<sup>81</sup>.

<sup>80</sup> Cfr. Corte de Apelaciones de San Miguel, «Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur con Mirla Isasmendi Cartagena-Javier Fuentealba Reinoso», causa rol 123-2004, 22 de mayo de 2004, considerando 8.º. La Corte Suprema, confirmó la sentencia de la Corte de San Miguel que rechazó el recurso: al decretarse la transfusión como medida preventiva, se acogió lo solicitado aunque debía resolverse en sentencia definitiva (considerandos 5.º a 7.º).

En el caso de un recurso interpuesto a favor de un recién nacido, cuyos padres son Testigos de Jehová, se resolvió en el considerando primero: «Que, por sobre cualquiera objeción de conciencia que pudiera asistir a los padres del niño Gerónimo Palma Fuentes, por cierto respetable, no puede olvidarse que los mismos son personas distintas a su hijo, quien es un ser único y autónomo, a cuyo respecto sus progenitores tienen el deber fundamental de velar por su bienestar y, ante la disyuntiva de que su decisión se contraponga al interés de éste —qué más contrapuesto a los mismos, que la circunstancia de ver en peligro su vida por la decisión de sus padres— toca a esta Corte, haciéndose cargo del imperativo llamado que realiza la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, acoger el recurso intentado»<sup>82</sup>.

Pero, dado que la persona que debiera recibir una transfusión no puede actuar por sí misma, se han presentado otras situaciones en representación de adultos. Entre éstas, sin duda la que ha causado más polémica en el último decenio, se refiere al recurso interpuesto por un marido a favor de su cónyuge. En el caso, se acogió la solicitud del marido, si bien su mujer había manifestado notarialmente su oposición a una transfusión sanguínea en un Poder de Atención Médica<sup>83</sup>. La conclusión del caso sin embargo, se precipitó ante la muerte de la paciente

---

<sup>81</sup> Corte de Apelaciones de Copiapó, «Director del Hospital Regional de Copiapó con Marissa del Carmen Leuquén Tolosa», causa rol 230-2008, 8 de agosto de 2008, considerando cuarto.

<sup>82</sup> Corte de Apelaciones de Rancagua, «Servicio de Salud de la VI Región con Francisco Antonio Palma y Jacobina del Carmen Fuentes Pino», causa rol 1034-2007, 11 de febrero de 2008, considerando primero.

<sup>83</sup> Es necesario recordar, que en el país no existe regulación sobre el testamento vital o declaración de voluntad anticipada, por lo que este tipo de poder otorgado ante un notario y miembros de los Testigos de Jehová, ha sido considerado una novedad. Al acogerse el recurso interpuesto por el marido, implícitamente se evidencia la ausencia de obligatoriedad que produce la declaración del paciente.

sin habersele realizado la transfusión, ni se hubiera pronunciado la Corte Suprema respecto de la apelación interpuesta por miembros de la confesión religiosa. La decisión se había planteado en los términos actualmente habituales, esto es, «sólo en cuanto se autoriza a los médicos de la Clínica Indisa para que procedan a efectuar los métodos clínicos de transfusión de sangre que sean médicamente necesarios para la conservación y recuperación de la salud de la paciente»<sup>84</sup>.

Algunos ministros han reconocido la invocación de la libertad de conciencia de los padres de un menor (13 años), que compartía sus creencias contrarias a la transfusión sanguínea. Sin embargo, no se refirieron exhaustivamente a la eventual colisión de garantías, señalando que «debe primar la preservación de la vida y salud del paciente por sobre cualquier otra clase de consideraciones, aún de orden religiosa que la pongan en riesgo»<sup>85</sup>. A veces, la colisión se plantea entre derecho a la vida y libertad religiosa, y en otras, en la colisión de los deberes del médico, sosteniéndose que: «el derecho a la vida debe primar o prevalecer sobre el derecho a la libertad religiosa, considerando que el derecho a la vida constituye un derecho natural y fundamental que el hombre posee en cuanto individuo y persona y por ello debe ser protegido y salvaguardado con preeminencia de cualquier otro»<sup>86</sup>. En el caso, se consideró asegurada

<sup>84</sup> Corte de Apelaciones de Santiago, «Enrique Cantero Alcaide contra Clínica Indisa», causa rol 4330-2008, 5 de julio de 2008.

<sup>85</sup> Corte de Apelaciones de San Miguel, «Hospital Sótero del Río con Jonathan Díaz Marchant», causa rol 334-2000, 11 de enero de 2001, considerando 5.º Dicha postura fue confirmada en la decisión de la Corte Suprema: cfr. Corte Suprema, «Hospital Sótero del Río con Jonathan Díaz Marchant», causa rol 297-2001, 29 de enero de 2001.

<sup>86</sup> Cfr. Corte de Apelaciones de Coyahique, «Director de Hospital Regional de Coyahique con Domingo Carrillo Saez», causa rol 39-2002, 12 de septiembre de 2002, considerando 4.º Si bien se apeló del recurso, posteriormente se desistió ante la Corte Suprema: cfr. Corte Suprema, «Director de Hospital Regional de Coyahique con Domingo Carrillo Saez», causa rol 3716-2002, 8 de octubre de 2002.



la libertad religiosa al acoger el recurso en los siguientes términos: «en aras de la dignidad y libertad religiosa del paciente Carrillo Sáez, agotar los recursos y medios existentes, como así también adoptar los procedimientos necesarios para suministrar a éste los medicamentos alternativos que sean precisos y previos, de modo tal que la hemotransfusión que deba ser efectuada a éste sólo se haga efectiva en situación de existir un riesgo vital para la vida del enfermo indicado»<sup>87</sup>. Finalmente, se agregó en relación a la obligación de los médicos que prima «la preservación de la salud y la vida de las personas sobre cualquier otra consideración que ponga en riesgo inminente la vida del enfermo»<sup>88</sup>.

Más allá de la postura de algunos jueces respecto de las garantías constitucionales y su protección estatal, la situación se plantea considerando la existencia de un conflicto: «En efecto, si ya puede resultar discutible que el derecho a la vida y a la salud física y psíquica, impongan a los titulares de estos derechos, al menos desde el punto de vista constitucional y con ello que pueda exigirse en esta órbita, la prohibición de realizar acciones y omisiones que pudieren ser estimadas como auto-atentados, ciertamente si este discutible impedimento se relaciona con el ejercicio de otros derechos que merecen igual protección constitucional, tales como el derecho a la dignidad personal, intimidad, vida privada y libertad de conciencia, la debida armonía y concurrencia conjunta de todos ellos, obliga a

<sup>87</sup> Cfr. Corte de Apelaciones de Coyahique, «Director de Hospital Regional de Coyahique con Domingo Carrillo Saez», causa rol 39-2002, 12 de septiembre de 2002, considerando 7.º Si bien se apeló del recurso, posteriormente se desistió ante la Corte Suprema: cfr. Corte Suprema, «Director de Hospital Regional de Coyahique con Domingo Carrillo Saez», causa rol 3716-2002, 8 de octubre de 2002.

<sup>88</sup> Cfr. Corte de Apelaciones de Coyahique, «Director de Hospital Regional de Coyahique con Domingo Carrillo Saez», causa rol 39-2002, 12 de septiembre de 2002, considerando 5.º Si bien se apeló del recurso, posteriormente se desistió ante la Corte Suprema: cfr. Corte Suprema, «Director de Hospital Regional de Coyahique con Domingo Carrillo Saez», causa rol 3716-2002, 8 de octubre de 2002.

que la mensura correspondiente permita el ejercicio de todos ellos. Luego, cada persona, en la esfera de sus legítimas decisiones, puede adoptar la forma de vida, las creencias y opciones religiosas que estime del caso, y conducirse conforme a tal determinación, en la medida que con ello no afecte el derecho de otros y, en cuanto ejercicio de derechos legítimos, resulta un deber del Estado y sus órganos, respetar el conjunto de opciones y creencias que las personas adopten en tal ejercicio»<sup>89</sup>.

## 5. MATERIAS PENDIENTES

Esta investigación ha constituido una oportunidad para el estudio sistemático de materias dispersas y cuyo dinamismo exige permanente seguimiento, tanto respecto de las normas existentes como de aquellas que corresponden a proyectos de ley pendientes. Entre éstos, se encuentran aquellos relativos a la protección de la vida y la salud, que se presentan como neutrales, aunque corresponden a la ideología de género, y pretenden incorporar así el contenido y alcance de los derechos sexuales reproductivos, ajenos al ordenamiento jurídico nacional. De esta manera, no sería de extrañar que el debate se extienda hacia el plano de las creencias o convicciones, y su pertinencia en ámbito legislativo. Una muestra reciente de ello, se refiere a la discusión en la Cámara de Diputados acerca del Proyecto de ley sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad<sup>90</sup>.

Otros asuntos que corresponderían al derecho sanitario desde la perspectiva de la libertad de conciencia, no suelen ser aludidos. En concreto,

<sup>89</sup> Corte de Apelaciones de Copiapó, «Director del Hospital Regional de Copiapó San José del Carmen con Marissa del Carmen Leuquén Tolosa», causa rol 230-2008, 8 de agosto de 2008, considerando 2.º

<sup>90</sup> Ver en 2.3 de esta presentación las referencias al Proyecto de ley aludido (Boletín 6582-11).

quizás la escasa presencia de judíos y musulmanes en el país<sup>91</sup>, disminuye el interés por lo relativo al faenamamiento ritual de animales, que por ejemplo en Italia es materia de competencia del *Comitato Nazionale per la Bioetica*. No obstante dicha falta de atención, la norma administrativa correspondiente establece que: «Tratándose de faenamamientos para determinadas colectividades religiosas reconocidas o constituidas de conformidad a la ley, podrán utilizarse los métodos rituales aceptados por tales colectividades»<sup>92</sup>.

Sin embargo, no cabe duda que una de las materias que ha adquirido paulatinamente mayor protagonismo en el debate social, se refiere a la objeción de conciencia. Previamente (2.1), se aludió al hecho que no existe en el país una normativa general ni específica acerca de la objeción de conciencia, así como también, el que una aproximación a lo que se podría considerar su invocación, se concentra en la argumentación para oponerse a transfusiones sanguíneas por parte de Testigos de Jehová (4.2). Si bien el reconocimiento normativo de la objeción, resulta beneficioso en términos de seguridad jurídica, no es condición de su invocación. Incluso en un ámbito tan extendido a nivel internacional en cuanto a su ejercicio, como lo es la objeción ante el Servicio Militar obligatorio, carece de un símil en Chile. En efecto, una disposición novedosa y cercana a la objeción de conciencia en esta materia, se refiere a la posibilidad para familiares de detenidos desaparecidos de eximirse de la obligatoriedad en la prestación, o en todo caso, reali-

<sup>91</sup> De acuerdo a los datos proporcionados por el último Censo, entre los mayores de quince años, hay 14.976 (0,13%) judíos y 2.894 (0,03%) musulmanes del total de los mayores de quince años que se consideran creyentes representando a 10.294.319 habitantes (91%). Cfr. Intituto Nacional de Estadísticas, *Censo 2002. Síntesis de resultados*, Santiago de Chile, Empresa Periodística La Nación S.A., 2003, págs. 25-26.

<sup>92</sup> Decreto 94 de 2008, Ministerio de Agricultura en Diario Oficial 2 de junio 2009, art. 7 (a) inc. final.

zarlo voluntariamente<sup>93</sup>. También podría considerarse que la amnistía concedida recientemente a quienes infringieron las normas sobre reclutamiento puede haber aprovechado a quienes, considerados infractores, son en realidad, objetores<sup>94</sup>.

A raíz de las multas a las farmacias con ocasión de la obligatoriedad de la venta de la píldora del día después (cfr. en esta presentación 2.3), una cadena (Salcobrand) argumentó en relación a la objeción de conciencia y contra la inclusión del fármaco en el listado obligatorio del Formulario Nacional por no tratarse de una terapia: «Salcobrand en ejercicio de la legítima libertad de opinión de quienes representan la empresa, objeta en conciencia la obligatoriedad de comercializar un producto que puede tener ese efecto<sup>95</sup>... Esta imposición violenta nuestra conciencia y nuestra legítima libertad de empresa, al mismo tiempo que nos

<sup>93</sup> Ley 20.045 que moderniza el Servicio Militar Obligatorio, en Diario Oficial 10 de septiembre de 2005, en relación al art. 42 núm. 6 (del Decreto Ley 2.306 de 1978 que regula el Servicio Militar Obligatorio), relativo a los descendientes por consanguinidad en línea recta y colateral hasta el segundo grado inclusive de quienes fueron víctimas de violaciones a los derechos humanos o de violencia política (Ley 19.123 que Crea Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, establece pensión de reparación y otorga otros beneficios a favor de personas que señala en Diario Oficial 8 de febrero de 1992, arts. 18 y 32). Llama sin embargo la atención que se haya archivado el Proyecto de ley que pretende establecer tanto la objeción de conciencia al Servicio Militar Obligatorio como el Servicio Ciudadano Alternativo (Boletín 4249-02), conformándose con que hoy en día los cupos son llenados con voluntarios al Servicio Militar. En cambio, se encuentra pendiente el Proyecto de ley (Boletín 5042-17) que Incorpora nuevo beneficio a la ley núm. 19.992, con el objeto de que los familiares de víctimas de violaciones a los derechos humanos reconocidos por la Ley Valech, elijan si quieren o no hacer el Servicio Militar.

<sup>94</sup> Ley 20.163 que concede amnistía a favor de personas que han infringido las disposiciones sobre reclutamiento se las Fuerzas Armadas en Diario Oficial 10 de febrero de 2007.

<sup>95</sup> Se refiere a la posibilidad de inhibir la implantación del embrión en el útero.

impone una carga que nos deja al margen de la igualdad ante la ley»<sup>96</sup>. Si bien se llegó a un arreglo con la autoridad, la postura llamó la atención por invocar la objeción respecto de una persona jurídica. En el país ello no era nuevo, pues con ocasión de la negativa de algunos canales de televisión para transmitir propaganda elaborada por una entidad especializada del Gobierno para prevenir el sida, se recurrió de protección y la Corte estableció que «la pretensión de los recurrentes atenta contra las garantías constitucionales que se han indicado y contra la que ampara la debida autonomía de los grupos intermedios a cumplir sus propios fines específicos y la libertad de conciencia que en el caso permite legítimamente a los canales involucrados en la materia, sostener una posición diversa a la de los recurrentes»<sup>97</sup>. Probablemente, para dar mayor certeza en esta materia, se presentó un proyecto de ley que reconozca a los profesionales de la salud la objeción de conciencia<sup>98</sup>.

<sup>96</sup> Directorio de Salcobrand, «El Directorio de Salcobrand a nuestros clientes», en *La Tercera*, Santiago de Chile, 28 de octubre de 2007, pág. 73.

<sup>97</sup> Corte de Apelaciones de Santiago, «Adolfo Castillo Díaz y otros con Corporación de Televisión de la Universidad Católica de Chile y Corporación privada de televisión Megavisión», causa rol 1427-1997, del 27 de junio de 1997, considerando 5f. Una presentación posterior, no aludió a la libertad de conciencia de los canales de televisión, si bien igualmente se rechazó el recurso: Cfr. Corte Suprema, «Corporación de Promoción y Defensa del Pueblo con Corporación de la Universidad Católica de Chile, Universidad Católica de Valparaíso, Megavisión S.A.», causa rol 1827-2004, 24 de mayo de 2004 en la cual confirma la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, «Corporación de Promoción y Defensa del Pueblo con Corporación de la Universidad Católica de Chile, Universidad Católica de Valparaíso, Megavisión S.A.», causa rol 8073-2003, 29 de abril de 2004.

<sup>98</sup> Cfr. Proyecto de Ley que Incorpora al Código Sanitario la objeción de conciencia para ser invocada por ciertos profesionales para eximirse de vender un determinado producto que pueda perjudicar la vida o la salud humana (Boletín 5453-1), agregando el siguiente inciso final al art. 123: «Sin perjuicio de lo señalado en los incisos precedentes, los profesionales y técnicos encargados de dirigir una farmacia o almacenes farmacéuticos, no podrán ser obligados por el Servicio

A modo de ejemplificación final, acerca del dinamismo y diversidad que presenta la libertad de conciencia en relación al derecho sanitario, puede ilustrarse en las consecuencias impensadas de la influenza humana. Razones de prevención de contagio, influyeron en la celebración de fiestas religiosas que, aunque de festejo local, son de gran relevancia nacional, transformando por unos días la demografía de pequeñas localidades.

Así, de manera concentrada (espacial y temporal), se tomaron medidas administrativas que acarrearón la suspensión de dichas celebraciones. La argumentación de la autoridad se fundó en la necesidad de adoptar medidas de prevención del contagio de influenza humana en consideración a la aglomeración producida en esos días en ambiente de difícil control sanitario. Es notable, que sólo ese tipo de reuniones hayan sido suspendidas y no otros eventos (deportivos o culturales). Si bien podría sostenerse que las medidas descansaron principalmente en la falta de higiene por el incremento de la población, lo cierto es que ese tipo de fiesta sigue atrayendo a multitudes que no se observan en otros eventos, que tampoco tienen la prolongación propia de estas reuniones en que priman los bailes religiosos en honor de la Virgen o de un santo. Y aún cuando se limitó extraordinariamente la libertad religiosa de la confesión mayoritaria en el país, las autoridades eclesiásticas y los peregrinos colaboraron con la autoridad sanitaria<sup>99</sup>.

---

de Salud, ni por autoridad alguna, a vender un producto farmacéutico cuando ellos aleguen tener la convicción moral o la duda razonable de que ese producto puede provocar o inducir el aborto o dañar la salud de las personas».

<sup>99</sup> El Decreto Supremo núm. 2.155 de 2009, del Ministerio de Salud en Diario Oficial de 8 de julio de 2009 adoptó medidas preventivas para prevenir el contagio de influenza humana con ocasión de la celebración de la fiesta de la Tirana en el período comprendido entre el 4 de Julio hasta el 21 de Julio en las localidades de Pozo Almonte, La Tirana, La Huayco, Pica, Matilla y sus alrededores, con motivo de las festividades religiosas atinentes al 16 de Julio, la fiesta de la Tirana.

Entonces, más allá de soluciones jurídicas, sean éstas normativas o judiciales, respecto de la libertad de conciencia, en el país prima un principio de colaboración, que no se agota en lo jurídico, sino que también se demuestra socialmente. De esta manera, por más que haya una legislación relativa al inicio o término de la vida, que se adopten tales o cuales tratamientos, no es posible ni para el legislador ni el juez, ignorar el sustrato de convicciones o creencias de sus ciudadanos. Prescindir de este supuesto de colaboración, abre la posibilidad de la transformación de una norma en letra muerta o que se impulse por ella a la desobediencia civil. Tampoco correspondería a una adecuada armonización del vínculo entre tutela de la vida y de la salud desde la perspectiva de la libertad de conciencia y de religión, caer en la exagerada judicialización de los conflictos o conducir a que finalmente no se acaten los fallos judiciales. Por ello, como aglutinador de los derechos comprendidos, se debiera ponderar la exquisita relación entre el hecho social que da origen a la norma, con los valores hacia los que se dirige.

---

Además, el Decreto Supremo núm. 2.395 de 2009, Ministerio de Salud en Diario Oficial de 31 de julio de 2009) adoptó las medidas para prevenir el contagio de influenza humana con ocasión de la celebración de la fiesta de San Lorenzo de Tarapacá desde el 1 al 16 de agosto en la localidad de San Lorenzo de Tarapacá, con motivo de las festividades religiosas atinentes al 10 de agosto. Ambas disposiciones prohibieron campings, carpas u otros resguardos similares en los espacios públicos y privados de dichas localidades, y la instalación de todo tipo de comercio. Además, las medidas administrativas restringieron los premisos municipales transitorios para instalar temporalmente establecimientos o locales, y las autorizaciones especiales para el transporte de pasajeros hacia esas localidades; impidiendo, con la colaboración de Carabineros de Chile, el ingreso de vehículos de los no residentes, o los que no sean fiscales, municipales o de emergencia.