



Facultad
de Medicina

Solemne I – Ética Médica II

Carrera: Medicina

Docente: Dra. Victoria Gálvez Méndez

2° Semestre – Tercer Año

Fecha: 17 septiembre 2025

Integrantes y Roles del CEA

Presidenta del CEA: Catalina Zamorano (Médico genetista)

Secretaria: Constanza Núñez (Psicóloga)

Encargada de Legislación y Marco Normativo: Constanza Suazo (Abogada)

Encargada de Principios Bioéticos: Alicia Haro (Médico neonatólogo)

Encargado de Objeción de Conciencia y Derechos Profesionales: Borja Ugarte (Médico internista)

Introducción

El caso clínico-ético analizado corresponde a una mujer de 38 años, casada y con dos hijos, que cursa un embarazo de 18 semanas. El feto fue diagnosticado con trisomía del par 18, conocida como Síndrome de Edwards, una condición cromosómica incompatible con la vida prolongada y asociada a malformaciones múltiples. Frente a este escenario, la paciente manifestó con claridad su decisión de interrumpir el embarazo, argumentando no tener la capacidad emocional ni familiar para sobrellevar el dolor psicológico que implicaría continuar con la gestación. La situación se torna conflictiva cuando el médico tratante, el Dr. Morales, se opone a realizar el procedimiento apelando a su objeción de conciencia personal y religiosa, y además decide no entregar información ni derivar a la paciente a otro profesional que pudiera garantizar el acceso a la atención.

Este conflicto ético interpela directamente a los principios de la bioética, al marco normativo nacional y al estándar de la Lex Artis médica. El presente informe, en el contexto de nuestra asignatura de Ética Médica II, busca reflexionar sobre el caso aplicando el método deliberativo propio de un Comité de Ética Asistencial (CEA), poniendo en tensión el respeto a la objeción de conciencia del profesional y la protección de la autonomía y derechos de la paciente.

Desarrollo

Desde el punto de vista legal, la Abogada explica que, la situación se enmarca en la Ley 21.030 (1), conocida como Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Esta normativa contempla tres causales en las cuales una mujer puede acceder a la interrupción: riesgo vital de la madre, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo producto de violación. El diagnóstico de trisomía 18 podría establecerse en la segunda causal. La ley establece, además, que el médico que invoque objeción de conciencia tiene el deber de derivar oportunamente a la paciente con un profesional que si pueda realizar el procedimiento, garantizando su acceso a la atención. En este caso, la negación del Dr. Morales a entregar información y realizar derivación, vulnera no solamente la Ley 21.030, sino también la Ley 20.584 (2) sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, que asegura información clara, completa y oportuna.

La reflexión también debe considerar el concepto de Lex Artis médica, entendido como el conjunto de normas técnicas, científicas y éticas que orientan la práctica clínica de acuerdo con los estándares aceptados por la comunidad médica. En este marco, la actuación del Dr. Morales resulta deficitaria, pues al negarse a entregar información y realizar la derivación se aleja del deber de actuar conforme a la buena práctica médica, poniendo en riesgo la continuidad del cuidado y generando una situación de abandono hacia la paciente. El incumplimiento de la Lex Artis no radica en el ejercicio de la objeción de conciencia, que es legítima, sino en la omisión de acciones mínimas que aseguren el ejercicio de la autonomía de la paciente dentro del marco legal vigente. Esta omisión no solo constituye una falta a la Lex Artis, sino que también amplifica el impacto psicológico de la noticia, al dejar a la paciente sin el acompañamiento y las herramientas necesarias para enfrentar una decisión tan trascendental.

Desde el punto de la Psicóloga, la situación para la paciente representa una carga emocional extrema. Saber que el feto presenta una condición incompatible con la vida genera un duelo anticipado y un sufrimiento que se intensifica con el avance del embarazo. La oposición del médico a brindar alternativas o a facilitar el acceso a la interrupción vulnera la autonomía de la mujer e incrementa el riesgo de depresión, ansiedad y otras consecuencias emocionales que afectan su estabilidad familiar y social. En este contexto, la falta de acompañamiento y contención psicológica puede

generar un daño irreparable que trasciende a la paciente e impacta a sus hijos y entorno cercano.

En el argumento del Médico, la práctica clínica debe regirse por la Lex Artis, que orienta a actuar conforme a la evidencia científica, a la normativa vigente y al estándar de calidad aceptado por la profesión. La trisomía 18 es una condición cromosómica reconocida como letal (3); por lo tanto, continuar con la gestación no ofrece beneficios en términos de salud fetal. Por el contrario, expone a la madre a riesgos físicos innecesarios y a la experiencia de un embarazo y parto con un desenlace doloroso e inevitable. La conducta médica esperable no se limita a la ejecución del procedimiento, sino también a la provisión de información clara y a la derivación oportuna en caso de objeción de conciencia. Negarse a realizar estas acciones constituye una mala práctica de la Lex Artis y compromete la calidad del cuidado.

Desde la bioética, los cuatro principios fundamentales priman en este conflicto. El principio de autonomía se vulnera al no respetarse la decisión informada de la paciente, impidiéndole ejercer su derecho a interrumpir el embarazo. La beneficencia, orientada a procurar el mayor bienestar posible, se ve comprometida, ya que continuar la gestación solo prolonga el sufrimiento materno y familiar sin expectativas de un desenlace positivo. La no maleficencia se transgrede al someter a la paciente a un daño físico y psicológico innecesario, y la justicia se ve afectada al negar el acceso equitativo a una prestación garantizada por ley.

En conjunto, las dimensiones psicológica, médica, legal y bioética permiten concluir que la decisión del médico, aunque legítima en términos de convicción personal, fue deficiente en su ejecución profesional. El no proporcionar información ni realizar derivación vulneró el marco normativo, se apartó de la Lex Artis y comprometió gravemente la salud integral de la paciente.

Conclusión

El análisis del caso evidencia que la objeción de conciencia, si bien es un derecho legítimo del profesional de la salud, debe ejercerse de manera compatible con el respeto a los derechos de los pacientes, evitando cualquier forma de abandono o denegación de atención. En este contexto, la negativa del médico a informar y derivar a la paciente no solo contraviene la Lex Artis, sino que también infringe directamente el marco normativo chileno vigente.

Según la Ley N° 21.030, los establecimientos de salud tienen la obligación de garantizar la atención en los casos de interrupción voluntaria del embarazo bajo las tres causales legalmente permitidas, incluso cuando existan profesionales objetores. Como también, la Ley N° 20.584 consagra el derecho de las personas a recibir atención oportuna y a ser informadas de manera clara, comprensible y veraz respecto a su estado de salud, diagnóstico y alternativas terapéuticas.

Desde el plano bioético, la omisión del médico vulnera principios fundamentales como la autonomía de la paciente, la no maleficencia y la justicia, dado que se le impidió ejercer su derecho a decidir en un contexto informado y protegido. Además, desde la dimensión psicológica y médica, la falta de contención y derivación contribuyó a aumentar la angustia, el sufrimiento y la vulnerabilidad emocional de la paciente, comprometiendo su bienestar integral.

Este caso destaca la necesidad de reforzar los protocolos institucionales que regulan el ejercicio de la objeción de conciencia, asegurando que esta no se transforme en una barrera de acceso a las prestaciones de salud legalmente garantizadas. Asimismo, destaca la importancia de una formación ética continua por parte de los equipos de salud y que el respeto a las convicciones personales no puede anteponerse a la dignidad y los derechos de los pacientes.

Anexo

De acuerdo con las indicaciones de la solemne, se declara que el análisis acapresentado se realizó íntegramente sobre la información entregada en el Caso 1 del instrumento evaluativo. No se incorporaron datos adicionales, ficticios o inventados, más allá de la elaboración analítica y reflexiva propia del ejercicio académico del Comité de Ética Asistencial.

Bibliografía

1. Chile. Ministerio de Salud. **Ley 21.030, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.** Diario Oficial de la República de Chile, 23 septiembre 2017.
2. Chile. Ministerio de Salud. **Ley 20.584, Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.** Diario Oficial de la República de Chile, 24 abril 2012.
3. Cereda A, Carey JC. The trisomy 18 syndrome. *Orphanet J Rare Dis.* 2012;7:81. doi:10.1186/1750-1172-7-81. [BioMed Central](#) “Increased risk of neonatal and infant mortality ... Approximately 50% of babies with trisomy 18 live longer than 1 week and about 5-10% of children beyond the first year.”