

## Artículo Especial

# Proyecto de ley sobre despenalización del aborto: análisis ético

Mauricio Besio R.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>División de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>2</sup>Departamento de Ética, Colegio Médico de Chile A.G. <sup>3</sup>Comisión de Ética, Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

## RESUMEN

El proyecto de ley presentado por el gobierno de Chile en Enero del 2015 al Congreso Nacional, que pretende regular "la despenalización de las interrupciones del embarazo en tres causales", ha provocado mucho impacto en la opinión pública y en las agrupaciones médicas, especialmente en las dedicadas a la atención de la mujer embarazada. El proyecto en una primera mirada busca, sin abandonar el respeto a la vida del que está por nacer, quitar el castigo a la mujer y al médico que practica un aborto sólo en tres causales. Se apoya para ello en principios distintos y contradictorios en cada una de ellas. Una segunda mirada revela que el principio de respetar la vida de los pacientes, que funda a la profesión médica desde sus inicios, se reemplaza por la decisión de la mujer para continuar o no cualquier gestación. En efecto, la manera como se estructura el proyecto permite en definitiva, que sea ella la que determine el estatuto de paciente del hijo/hija que gesta y por lo tanto de merecer el cuidado de los profesionales de la salud. Este trabajo revela ese principio oculto, totalmente opuesto al respeto de la vida de todo ser humano sin discriminación.

**PALABRAS CLAVE:** *Ética médica, aborto inducido, interrupción del embarazo, aborto, aborto terapéutico*

## SUMMARY

The project of law presented by the government of Chile, in January 2015, at the National Congress, which seeks to regulate "the decriminalization of pregnancy termination in three causal", has caused much impact on public opinion and in the medical groups, especially in those dedicated to the care of pregnant women. The project at a first glance looks, without abandoning the respect for the life of an unborn child, to remove the punishment on the female and the doctor who performs an abortion only in three grounds. It bases this on various and contradictory principles in each of the three figures. A second look reveals that the principle of respecting the lives of patients, who founded medical profession since its beginnings, is replaced by the women's decision to continue or not any gestation. In effect, the way how is structured allows definitively, that should be the woman the one that determines the patient's statute of her son or daughter, and therefore of deserving the health professional's care of them. This work reveals a hidden principle, totally opposed to the respect the life of every human being without any discrimination.

**KEY WORDS:** *Medical ethics, induced abortion, pregnancy interruption, abortion, therapeutic abortion*

## INTRODUCCIÓN

Recientemente los ciudadanos de nuestro país hemos recibido la noticia que ha sido enviado al Congreso Nacional (1) el proyecto de ley sobre despenalización del aborto. La diferencia con los proyectos anteriores es que esta vez es iniciativa del gobierno y no de los parlamentarios, lo que le da una fuerza mayor. Esta iniciativa seguramente responde a un anhelo legítimo de muchos ciudadanos que sienten que nuestra legislación no protege ciertos derechos importantes para ellos. Sin embargo para otros, el proyecto representa un riesgo de vulnerar otros derechos también relevantes.

Lo que se discutirá en el Congreso Nacional será trascendente para toda nuestra sociedad, ya que los principios que están en juego son muy valorados por todos. Para nadie es indiferente el derecho a la autonomía de las personas ni el respeto de la vida humana. Una especial importancia tendrá la discusión para la profesión médica, ya que la aprobación de algunas de las figuras del proyecto de ley significaría un cambio profundo en la manera de hacer medicina. Tanto es así, que la discusión ha sido ya intensa en el Colegio Médico de Chile A.G., y mayor trascendencia tendrá en la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y Sociedades afines, que son las que agrupan a los especialistas que tendrían que efectuar los procedimientos en las condiciones que se permitan.

Como el proyecto tiene en definitiva que ver con acciones que solicitarían mujeres embarazadas y realizarían médicos especialistas, es inevitable la pregunta sobre la bondad, corrección o licitud de realizarlas, porque de aprobarse en parte o en su totalidad, dejaría a los médicos especialistas solamente frente a su conciencia y a los principios éticos que guían a su profesión. Deberán hacer entonces una reflexión sobre si en un caso particular, estarían dispuestos a actuar u omitir esa acción, sabiendo que no tendrán un impedimento legal para decidir. Deberán confrontar principios, los que han guiado su actuar, con los principios que sustentan la acción solicitada. Parece muy adecuado entonces hacer una reflexión ética sobre el proyecto presentado, para que revele sus principios fundantes, y poder confrontarlos así con los valores médicos actualmente vigentes.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto pretende despenalizar el aborto en determinadas situaciones: riesgo de salud de la madre, malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina y en embarazos producto de violación. Analizando con mayor detalle estas tres figuras, vemos que el cambio legal planteado señala que de aprobarse el proyecto presentado, el médico estará autorizado legalmente a provocar un

aborto, mediando la voluntad de la mujer: cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, presente o futuro, cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural o genética incompatible con la vida extrauterina y cuando el embarazo es resultado de una violación, hasta las 12 semanas de gestación. En menores de 14 años, hasta las 18 semanas de gestación.

## CONSIDERACIONES GENERALES

Lo primero que debemos despejar en el análisis ético sobre el proyecto presentado, es si se trata de una discusión sobre principios involucrados o si se puede enfrentar solo haciendo referencia a situaciones particulares. Existen varios antecedentes en la presentación de este proyecto que nos hacen pensar que la justificación del cambio legislativo estaría fundamentada más bien en ciertas circunstancias del embarazo, sin afectar principios universalmente aceptados. En efecto, al presentarlo, se reconoce que la Constitución de la República "se ocupa de consagrar el derecho a la vida y el derecho a la integridad física y psíquica de las personas, e impone a la ley el deber de proteger la vida del que está por nacer". A continuación se señala que "El Estado debe equilibrar esos mandatos con aquellas situaciones que pueden afectar la vida, la salud, los derechos y en definitiva la dignidad de las mujeres en ciertas situaciones".

La Presidenta de la República inicia además la presentación diciendo "el proyecto que someto a vuestra consideración se hace cargo de ciertas experiencias de vida críticas". Más aun, se insiste que en esas situaciones críticas solo se está despenalizando una conducta, pero no haciéndola legítima. Es fácil deducir que la razón de ello sería mantener incólume el principio que impide su legitimidad.

Surge entonces la pregunta: *¿es posible establecer lo adecuado de una conducta sin referencia a algún principio o valor?*<sup>1</sup> Tanto en el proyecto como en la discusión aparece que la idea es mantener el principio general de respeto a la vida del que está por nacer y que solo se pretende que mujeres y médicos que se sometan o realicen esas intervenciones no sean castigados, por considerar ese castigo una carga de sufrimiento agregada a lo crítico de la situación vivida. De hecho, ya algunos discuten sobre la necesidad de establecer cuales patologías maternas o fetales calificarían para constituir una excepción, o hasta qué edad gestacional sería aceptable como límite de la excepción. Volvemos entonces a la pregunta: *¿es posible establecer un listado de patologías o límites de edad gestacional sin la apelación a algún principio?*

La respuesta tiene que ser no. En las decisiones médicas así como en la vida diaria, nos enfrentamos con situaciones siempre distintas. No existe un caso

<sup>1</sup>Principio: "Base, origen, razón fundamental sobre la cual se procede discutiendo en cualquier materia". RAE.

igual a otro; podemos tener enfermos con la misma patología e indicar terapias iguales, pero ese mismo hecho nos indica que frente a un paciente con cierta sintomatología, apelamos a un concepto que actúa como principio, como es *“la apendicitis se trata quirúrgicamente”*. Si no confrontásemos ese conjunto de signos y síntomas presentes en un sujeto con el concepto de apendicitis y la conducta asociada, no podríamos actuar. En cada caso o circunstancia en que nos toca decidir, lo que hacemos es considerar el hecho e identificar sus rasgos esenciales, y para decidir, apelamos a un valor o principio universal que nos sirve como guía.

Esto es válido para todas las teorías éticas. Unas apelan al principio de *“lo que son y conviene”* a los seres involucrados, otras a principios imperativos universales y otras a maximizar la felicidad para el mayor número de personas (2). La discusión se da entonces en dos niveles: el primero es si ese caso particular corresponde o no a cierta figura –lo que voy a hacer es o no es una mentira– y posteriormente comparar esa figura con algún principio universal, por ej. *“mentir siempre es incorrecto”* o *“mentir para salvar vidas es aceptable”*.

La discusión sobre el proyecto cae directamente sobre los principios involucrados. El primer nivel estaría de entrada solucionado, ya que los presentadores del proyecto asumen que sí se tratan de abortos, pero que en vista de ciertas consideraciones sería aceptable permitirlos. Ahora bien, esas consideraciones no pueden ser otra cosa que consideraciones a principios, ya que como vimos, no se puede decidir la bondad o corrección de una acción sin recurrir a una guía más universal.

Lo que llama la atención del proyecto es que aparentemente no existe un principio único que de cuenta y justifique la excepción al principio actualmente vigente, de respetar la vida del que está por nacer en las tres figuras consideradas. En efecto, las tres son totalmente distintas. En la primera existe una mujer enferma y feto comprometido pero indemne, en la segunda una mujer comprometida indemne y feto enfermo, y en la tercera una mujer comprometida indemne y feto indemne. Entonces a primera vista, no habría un principio único apelable en las tres figuras. En la primera, la excepción se daría por el principio de salvar la vida o la salud de la mujer, en la segunda por la inutilidad de la vida del feto y en la tercera por la no exigibilidad de una conducta heroica.

No habría principio único y los que existen serían antagónicos, ya que la primera figura se justificaría por el deber médico de salvar la vida de una paciente, principio que no se respetaría en la segunda figura, donde se atentaría contra la vida del feto enfermo, y en la tercera, ni siquiera se respetaría la vida del feto sano. El principio de proteger la vida desde sus inicios tampoco se respeta de igual manera, ya que en la tercera figura se consideraría

inicio las 12 semanas de gestación para las mayores de 14 años y 18 semanas para las menores de esa edad, en la segunda figura ese respeto no existe en todo el tiempo de gestación y en la primera tampoco si se invoca el riesgo materno a futuro.

¿Será una inconsistencia inadvertida? Es difícil pensar en esa posibilidad, ya que en general las personas piensan coherentemente y parece poco convincente, además, que se intente permitir intervenciones que se justificarían por principios que se vulneran de hecho en otras. Parece entonces que la alternativa es otra. Esa inconsistencia interna del proyecto en realidad se resuelve mediante la apelación a algún otro principio o valor externo, no explicitado, que le otorga su perfecta coherencia.

## EL PRINCIPIO OCULTO

Si observamos con detención las figuras que se pretende despenalizar y tratamos de apreciar cuál es el rasgo común en ellas, nos damos fácilmente cuenta que en ninguna de las figuras existe una consideración para el feto, pero sí para la mujer. Fijémosnos lo decidor del hecho que no se menciona en el proyecto la palabra madre, sino que solo a la mujer embarazada. Esto, que se justificaría sólo en el caso de la mujer violada, facilita fundamentar el permiso al aborto, ya que el concepto de madre implica una relación de apego a un hijo como existente real.

El proyecto además enfatiza otro hecho significativo. Es la mujer la que, informada, decidirá. Es ella la que le otorga o niega el respeto a la integridad del gestante. El feto, enfermo o sano, será digno de respeto sólo en la medida que la mujer que lo gesta así lo decida. Tanto es así, que en la primera figura, el riesgo vital se amplía de riesgo presente a riesgo futuro. Claro, en el riesgo de muerte inminente la mujer no tiene alternativa, no tiene ningún poder de decisión, ya que sería irracional que decidiera que la gestación siguiera para darle más oportunidades a su hijo ya que ambos morirían. Pero en un riesgo a futuro sí podría decidirlo.

Es entonces suficientemente claro que el principio que sostiene este proyecto es el derecho que tendrían las mujeres para decidir si continúan o no cualquier embarazo. Es ese el principio o valor que le otorgaría la racionalidad a un proyecto con una incoherencia interna total. Si nos fijamos con detención, podremos constatar que las tres figuras que actuarían como circunstancias especiales y que justificarían el permiso a abortar, en realidad son sólo máscaras con las que se pretende vestir de excepcionalidad la simple pretensión del aborto a petición de la mujer. Siendo su única limitación una cierta edad gestacional en el caso de la violación.

En efecto, si se piensa que la primera figura permitiría el aborto en aquellos excepcionales casos de riesgo de muerte de la mujer, vemos que en realidad se amplía el permiso a cualquier

riesgo por manejable que sea éste medicamento. Si pensamos que se permitiría el aborto en aquellas patologías fetales “*incompatibles con la vida extrauterina*”, vemos que la apelación a la salud mental de la mujer en esa situación, también se consideraría como riesgo futuro de salud. Finalmente, la dificultad sobre criterios para establecer si ha ocurrido una agresión sexual, abre la puerta al aborto libre, ya que nadie tendrá la crueldad de exigir signos de violencia física para determinar la ocurrencia de una violación.

El proyecto entonces revela su total coherencia y adherencia al principio del respeto a la decisión de la mujer sobre lo que ocurre en su cuerpo. Las figuras presentadas como excepcionales o acotadas, no son más que un maquillaje para revestir de mayor aceptabilidad, lo que no es otra cosa que la consideración de una mayor jerarquía de la decisión de la mujer sobre el respeto de la vida del ser humano en gestación. La excepcionalidad de cualquiera de las tres figuras se desvanece por la vaguedad de la determinación del riesgo materno a futuro, del concepto de incompatibilidad de sobrevivir y de la comprobación de una agresión sexual.

Está entonces suficientemente claro que el proyecto es totalmente incompatible con el mandato constitucional de respetar la vida del que está por nacer. El principio de respeto de la vida de un ser humano en gestación no se puede conciliar con el principio de respeto a la decisión de una mujer respecto a la vida o muerte del ser humano que gesta. La sociedad debe hacer todos los esfuerzos para velar por la protección de todos, de lo contrario se cometería una injusticia y una discriminación arbitraria, ya que no todos merecerían el respeto a su vida. El quitar el velo de la excepcionalidad y descubrir el verdadero alcance del proyecto impide una consideración más laxa y relativa del mandato constitucional.

## EL PROBLEMA MÉDICO

Me parece, y aquí hago un llamado a una reflexión serena, que nos estamos introduciendo en un tema demasiado serio y trascendente para las instituciones como la nuestra, que agrupan a los profesionales de la salud. No quiero decir con esto que eventualmente no sea bueno y adecuado repensar y reflexionar sobre los principios, fines o valores que a los médicos nos debieran importar y defender. De hecho, me parece que esa es la discusión que debiésemos hacer antes de embarcarnos en una dirección en la cual no nos hemos puesto de acuerdo.

Apoyar este proyecto de ley, implica para nosotros renunciar a un principio sumamente valioso y plenamente vigente: el respeto y cuidado de la vida humana desde sus inicios y hasta su fin natural. Al renunciar a él ¿qué principios y valores tendrían entonces la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, sus agrupaciones

filiales, el Colegio Médico (3)<sup>2</sup> y las facultades de Medicina, para defender, promover y enseñar a las generaciones jóvenes en relación a la protección de la vida y al derecho a la salud?

El renunciar aunque sea tácitamente a ese principio y apoyar –aunque sea también tácitamente– el proyecto presentado, nos despoja de toda racionalidad y coherencia en lo que respecta al respeto y cuidado de los seres humanos en sus etapas más tempranas de desarrollo. El principio que nos rige actualmente es justamente ese, el respeto y protección del ser humano desde sus inicios. Eso es lo que otorga el estatuto de paciente del que está por nacer, y por ende trae consigo la imposibilidad ética de atentar contra su vida. Cuando se pide abocarnos a precisar a quienes de los que ya iniciaron su vida brindaremos nuestra atención ¿bajo qué principio lo haremos?

Tendríamos que determinar desde que hito o hecho biológico lo consideraremos paciente y, si nos fijamos solamente en la segunda figura del proyecto, no se determina una edad gestacional. En otras palabras no sabremos desde cuando tendríamos una responsabilidad ética por su cuidado.

Si intentamos descartar algún tipo de trastorno o gravedad de él, para decidir lo mismo, tendríamos la dificultad que, siendo rigurosos, no existe ninguna condición que permita establecer con la seguridad que esto exige, que ese feto morirá al nacer (4). Si estableciéramos otros criterios, tales como indemnidad del encéfalo, cromosómica, ausencia de desfiguración extrema, veríamos que algunos candidatos, en cualquier lista, tienen indemnidad cromosómica, del sistema nervioso y figura normal. Surge la pregunta obvia ¿por qué a algunos cuidaríamos, y a otros no?

Si consideráramos criterios funcionales, como el descartar que su condición les llevaría a una vida con sufrimientos y altos costos de toda índole, para ellos, su familia y sociedad, nos encontraríamos con la dificultad de los juicios sobre calidad de vida: son relativos, complejos e insuficientes sin la opinión de los pacientes, y en este caso no contamos ni podríamos contar con la participación del aún no nacido.

Si argumentásemos que solo cuidaremos las vidas donde se establezca una proporcionalidad terapéutica, tendríamos que aceptar que los juicios de proporcionalidad son para limitar o no implementar terapias. Aquí, en cambio, se trataría de causar directamente la muerte (5).

Si dijéramos que el criterio para quitarle el estatuto de paciente sería que ese embarazo le está causando un problema de salud a la madre, tendríamos que reconocer que si es un riesgo de muerte, la interrupción del embarazo sería lícita y la eventual muerte del feto indirecta. En los otros casos, cuando no hay riesgo vital, nos encontraríamos con esta dificultad: los médicos estamos para tratar las enfermedades, así lo enseñamos y tenemos especialidades y sociedades médicas dedicadas justamente a las patologías de la mujer embarazada.

<sup>2</sup>“El respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico. Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo.”

Es evidente que el criterio propuesto por el espíritu del proyecto presentado, es que la mujer tendría la facultad de otorgar el estatuto de paciente para el hijo que gesta. Es ella la que determinaría la existencia de una responsabilidad ética del médico para el cuidado del ser humano intrauterino. Pero, ¿es ese un criterio aceptable para los médicos? ¿Es ese un criterio aceptable para los especialistas en obstetricia o medicina materno-fetal? Si nos corresponde como obstetras que una mujer y su hijo terminen su proceso de embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones de salud que nuestro estado del arte nos permite, si también nos corresponde como especialistas en medicina materno-fetal el tratamiento de las patologías fetales, o de aquellas afecciones maternas en cuanto afectan el desarrollo de su hijo in útero, es que no podemos permitirnos, y por ende tendríamos que rechazar como contrarios a los principios de nuestra especialidad y de nuestra profesión, cualquier intervención que busque intencionalmente atentar contra la integridad de ese ser humano en gestación (6).

## RECAPITULACIÓN

El proyecto sobre despenalización del aborto, presentado al Congreso Nacional por el Ejecutivo, provoca una polarización de posiciones ciudadanas poco vistas en nuestro país. Sólo es comparable a las sucedidas en situaciones donde principios tan relevantes como la libertad y los derechos humanos han sido arriesgados. Esto es fácil de comprender ya que este proyecto representa una contraposición de valores socialmente muy importantes. Lo que en definitiva está en juego son visiones difíciles de conciliar; por un lado el respeto a la decisión de una mujer sobre lo que ocurre en su cuerpo y por el otro el respeto a la vida de todo ser humano. Esto es tan así, que la manera de presentar el proyecto busca suavizar o matizar el conflicto, al hablar de mantener el respeto al que está por nacer y enfatizar la excepcionalidad de lo que se buscaría, limitándose a evitar el castigo, sin aparentemente intentar legitimar esas conductas, en situaciones donde concurren otros valores también relevantes.

El intento es vano. Un análisis detenido del proyecto revela que la confrontación persiste. Por un lado existen razones jurídicas para desestimar que lo buscado es sólo una despenalización. De hecho, no se explicaría entonces la incorporación de la objeción de conciencia en el proyecto<sup>3</sup>. Por otro lado es demasiado evidente que el proyecto incorpora demasiadas “salidas” para que la pretensión de excepcionalidad pueda ser seriamente defendida. En efecto, la apelación al riesgo materno “a futuro”, con la posibilidad de considerar en él patologías perfectamente tratables incluyendo las que comprometen la salud mental, como la dificultad de establecer con la seguridad que amerita la “incompatibilidad para la vida extrauterina” por

médicos generales y la imposibilidad de establecer criterios aceptables de la ocurrencia de una violación, dejarán en la práctica a la mujer embarazada la decisión de continuar cualquier gestación.

La pregunta que surge de inmediato es si nuestra tradición cultural y el espíritu que orienta a nuestro ordenamiento jurídico es compatible con entregar la decisión de vivir o no al arbitrio de otro ser humano, en este caso del que depende íntimamente. Nadie pretende desmerecer los otros valores involucrados. Es perfectamente cierto y comprensible que ciertas circunstancias relacionadas con un embarazo, nos cuestionan profundamente sobre lo justo, solidario y compasivo que puede ser el impedir terminar con ese embarazo. Para nadie resulta indiferente que no se permita un aborto en situaciones tan difíciles como en mujeres víctimas de una agresión sexual o en aquellas que gestan un hijo con escasas o nulas posibilidades de sobrevivir. Tanto es así, que comprensiblemente se compara ese impedimento con una tortura, inequidad y atentado contra los derechos humanos.

Sin embargo, no se puede ignorar que si la sociedad permite esas acciones, se estaría atentando contra el derecho más primario que tenemos todos los seres humanos: el derecho a no privarnos de la vida, sin ni siquiera la posibilidad de defendernos, y bajo la sola decisión de otro. Esto es tan cierto que habitualmente la única manera de justificar racionalmente esa conducta es quitar al ser humano en gestación su estatuto de ser humano.

El despojar al ser humano en gestación de toda protección social y además procurar su muerte, no puede ser la respuesta adecuada para ayudar a una mujer en esas situaciones tan complejas, y menos para dejar en sus manos la decisión de que un ser indefenso viva o muera. Ni siquiera las convenciones internacionales así lo promueven, enfatizando la no discriminación de la mujer y la protección de la maternidad (7).

El proyecto de Ley en lo que atañe a los profesionales de la salud introduce a primera vista una incoherencia total. Se trata de permitir acciones fundadas en principios diversos e incompatibles entre sí. Lo que defenderíamos los médicos en una de las figuras se vulneraría en otras. No tendríamos además ninguna referencia para discernir desde cuando consideraríamos a un feto como digno de los cuidados que tradicionalmente los médicos debemos entregar a nuestros pacientes. Pero en definitiva, el proyecto introduce una ambigüedad entre el deber médico de proteger, velar y cuidar la vida y salud de los pacientes, al supeditarlos a la decisión de un tercero (8). Será la mujer quien le otorgará el estatuto de paciente al ser humano que gesta. Solo actuaríamos como médicos y solo le realizaríamos cuidados si ella le otorga esa categoría. En caso contrario, un médico podría o tendría que causarle la muerte.

<sup>3</sup> “Despenalizar en suma significa pasar de lo absolutamente prohibido, no a lo obligatorio, sino que a lo condicionadamente permitido. Por lo mismo, la referencia del proyecto a la objeción de conciencia está fuera de lugar” Zapata Patricio. Diario La Tercera. 4 de Febrero, 2015.

---

**REFERENCIAS**

1. Mensaje N° 1230-362 del 31 de enero de 2015. Disponible en Biblioteca del Congreso Nacional: <http://www.bcn.cl>.
  2. Serani A, Lavados M. *Ética Clínica, Fundamentos y Aplicaciones*. Ediciones Universidad Católica. Santiago, Chile, 1993.
  3. Colegio Médico de Chile A.G. *Código de Ética*, 2003.
  4. Wilkinson D, Thiele P, Watkins A, De Crespigny L. Fatally flawed? A review and ethical analysis of lethal congenital malformations. *BJOG* 2012;119:1302-8.
  5. Taboada P. El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioeth* 2000;6(1):89-101.
  6. Besio M. Aspectos bioéticos del aborto en Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013;78(4):256-8.
  7. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women CDAW. 34/180 of 18 December 1979. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw>
  8. Besio M. Sobre el acto médico. *Cuadernos de Bioética* 2003/1<sup>a</sup>;XIV(50):25-38.
-