



asuntos
públicos
— .cl



Centro de estudios del desarrollo

f /asuntospublicos

t @ced_cl

Novidades

28/05/2018

Política

Conciencia moral y objeción de conciencia personal e institucional: Un análisis ético de la ley 21.030. Segunda parte

22/05/2018

Política

Dignidad humana: Un análisis ético de la ley 21.030. Primera parte

09/05/2018

Política

A dos meses del gobierno del Presidente Piñera: una mirada hacia atrás y otra hacia adelante

26/04/2018

Política

Médicos extranjeros en Chile

10/04/2018

Big Data para las políticas públicas

29/03/2018

Economía

La inmigración filipina, un caso especial

Acerca de

Este informe ha sido preparado por el Consejo Editorial de asuntospublicos.cl.

©2000 asuntospublicos.cl. Todos los derechos reservados.

Se autoriza la reproducción, total o parcial, de lo publicado en este informe con sólo indicar la fuente.

Informe 1337

Política

28/05/2018

Conciencia moral y objeción de conciencia personal e institucional: Un análisis ético de la ley 21.030. Segunda parte

Miguel González Vallejos¹

1. Introducción

En la primera parte de este trabajo me referí al uso de la palabra "dignidad" en el mensaje del proyecto que dio lugar a la ley 21.030 de aborto en tres causales. En esta segunda parte del trabajo, analizaré desde el punto de vista ético el tratamiento de la conciencia moral, tanto en relación a la mujer como en relación a la objeción de conciencia personal e institucional, tomando en cuenta tanto la ley 21.030 como las dos versiones existentes hasta ahora del respectivo protocolo de aplicación. Para eso, señalaré en primer lugar cuales son los textos jurídicos más relevantes, para luego proponer un análisis ético y, finalmente, formular una conclusión.

En el proyecto de ley que dio lugar a la ley 21.030 las alusiones a la conciencia moral son bastante escasas.

En relación a la primera causal, esto es, el peligro de la vida de la mujer embarazada, se afirma que la legislación anterior a la ley propuesta (y finalmente aprobada) genera incertidumbre en el equipo médico y que "no asegura que sea la mujer quien tome la decisión en conciencia" (p. 20). Es claro que el autor del proyecto considera que la mujer tiene derecho a decidir "en conciencia" acerca de la interrupción de su embarazo en las tres causales señaladas y que, por otra parte, el médico puede, también en conciencia, negarse a practicar un aborto, salvo en el caso en que la intervención fuese urgente. Esto nos lleva al problema de la objeción de conciencia, que fue abordada directamente en la ley.

¹ Miguel Gonzalez Vallejos es Abogado y Doctor en Filosofía (Universidad de Konstanz, Alemania) y se desempeña como académico en el Instituto de Filosofía de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El autor agradece a la Dirección de Pastoral y Cultura Cristiana y la Vicerrectoría de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, quien financió el proyecto titulado "El médico ante el proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: ¿objeción de conciencia o ejercicio de lex artis?", del cual este artículo forma parte. El autor agradece además al equipo conformado por los profesores Paulina Ramos, Patricio Vega y Marcela Cisternas por sus contribuciones al presente trabajo; así también, agradece a los Profesores del Instituto de Filosofía José Tomás Alvarado y Pamela Chávez y al profesor Darío Sacchini de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma. mgonzalv@uc.cl

En el artículo 119 ter, relativo al rol de los prestadores y profesionales de la salud, la ley consagra el derecho del médico y del resto del personal que trabaje en pabellón a abstenerse de realizar la interrupción del embarazo "cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa", con excepción del caso en que una mujer requiera atención médica inmediata e impostergable invocando la primera causal y si no existe otro médico disponible para realizar la intervención.

El ejercicio de la objeción de conciencia fue regulado en primera instancia por el protocolo dictado por el Ministerio de Salud el 27 de enero de 2018, el cual fue remplazado por un nuevo protocolo que fue publicado con fecha 23 de marzo de 2019 en el Diario Oficial. Para efectos del análisis ético, lo más relevante de estos documentos radica en el punto 1 relativo a las obligaciones de los establecimientos de salud. El primer protocolo establecía en 1 a) que "el establecimiento de salud está obligado a asegurar atención médica oportuna a la mujer -adolescente y adulta- que se encuentren en algunas de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo previstas en el artículo 119 del Código Sanitario". El nuevo protocolo, en cambio, si bien establece la obligación de dar atención médica oportuna a la mujer embarazada que se encuentre en alguna de las tres causales (1 a), dice a continuación (1 b) que "el establecimiento de salud debe contar con al menos un equipo de salud disponible para realizar interrupción voluntaria del embarazo, *con excepción de aquellos establecimientos que hayan manifestado objeción de conciencia institucional*" (las cursivas son mías).

A partir de los textos legales citados, podemos distinguir dos problemas que deben ser analizados por separado: en primer lugar, el rol de la conciencia moral de la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales en contraposición a la objeción de conciencia que puede ser invocada por el equipo médico; en segundo lugar, la objeción de conciencia institucional, la cual fue incorporada a la ley solo después de la sentencia Rol 3729-2017 del Tribunal Constitucional.

2. La conciencia de la mujer

Como veíamos en el párrafo anterior, en el mensaje del proyecto de ley que dio lugar a la ley 21.030 se critica al ordenamiento jurídico por no darle espacio a la mujer para decidir "en conciencia"; por otra parte, el artículo 119 ter del Código Sanitario consagra el derecho a la objeción de conciencia del equipo médico, bajo las condiciones procedimentales establecidas en el respectivo protocolo del Ministerio de Salud.

Para analizar estos dos aspectos es necesario revisar el concepto de conciencia moral. Para ello tendré en cuenta a tres autores pertenecientes a diversas tradiciones intelectuales cuya importancia en el tratamiento de la conciencia moral es indiscutible: Kant, Spaemann y Ratzinger.

En primer lugar, se debe aclarar que no toda decisión informada es una decisión en conciencia. A partir de la obra de los autores citados es posible sistematizar los requisitos que permiten hablar de un *auténtico* actuar en conciencia, los cuales enumeramos a continuación:

- (1) Reconocer la existencia de principios morales objetivos que guían las acciones.
- (2) Analizar el caso concreto que se presenta y las alternativas posibles de acción.
- (3) Determinar la acción a seguir, considerando tanto los principios como las circunstancias. Se trata de buscar *el mayor bien posible*.
- (4) Actuar de acuerdo al discernimiento realizado. Se debe actuar con conciencia *recta* (de acuerdo a la ley moral) y con conciencia *cierta* (con certeza moral: no es lícito actuar con conciencia probable o dudosa).

(5) Se debe aclarar además que, a pesar de que la conciencia moral siempre obliga (es un deber seguir la propia conciencia), ella no es infalible, es decir, puede fallar. Kant señala, además, que lo contrario al actuar en conciencia es el actuar de manera irreflexiva (cf. Kant 2005, Ak. VI 400-401; 437-440; Spaemman 2000; Ratzinger 2010).

El primero de los requisitos consiste en reconocer la existencia de principios morales objetivos que guían las acciones. Los análisis fenomenológicos propuestos por los autores mencionados nos permiten ver que quien actúa en conciencia por definición no se considera a sí mismo el autor de las normas morales. Reconociendo la autoridad de una ley o de un principio moral que existe de manera independiente a los deseos de las personas y sin pretensión alguna de infalibilidad, quien actúa en conciencia determina de qué manera esa ley o principio se aplica a su circunstancia concreta, buscando el mayor bien posible. Quien intenta actuar rectamente en una situación compleja, como por ejemplo, en la decisión de despedir a alguien de su trabajo, por una parte, *no inventa*, sino que *reconoce* el principio moral que le impide proceder de manera arbitraria; por otra, evalúa la situación y determina cuál es la forma más justa de actuar *en esa circunstancia concreta*. El recto actuar en conciencia tiene entonces una triple dimensión: por una parte, el tomar en cuenta los principios morales universales, como, por ejemplo, el respeto por la dignidad y los derechos fundamentales de todas las personas; por otra, la consideración de las circunstancias del caso en toda su complejidad y la toma de decisión².

Como decía más arriba, el mensaje del proyecto dice que la decisión de abortar la debe tomar la mujer "en conciencia" (no se menciona en ninguna parte al padre de la creatura que está por nacer). Pero ¿cuál es la regla moral que haría posible adoptar esta decisión? Ciertamente no se trata de la dignidad humana entendida como "el valor intrínseco e incondicionado de todo ser humano". El respeto por la dignidad y la vida del que está por nacer está completamente ausente del proyecto. Lo relevante para su autor no es tanto la razón por la cual una mujer quiera abortar, sino *el derecho* que tendría a hacerlo. Como ha mostrado Besio, el derecho a decidir de la mujer es el fundamento oculto que le otorga racionalidad interna a un proyecto que, de otra manera, sería incoherente (Besio 2015, p. 177).

No se puede descartar, sin embargo, que existan casos en que una mujer, actuando en conciencia según los requisitos señalados, concluya que en un caso determinado llevar a cabo un aborto sería moralmente legítimo. Es perfectamente comprensible que una mujer violada o una mujer cuyo hijo en gestación presente graves malformaciones o enfermedades llegue a pensar que la exigencia de continuar con su embarazo en esas condiciones tiene un carácter supererogatorio; menos entendible, pero posible, es que una mujer considere que la creatura en gestación no es persona o que siéndolo, no tiene derecho a usar su cuerpo sin un consentimiento expreso. ¿Qué hacer en estos casos? Como decía antes, el proyecto presentado no se detiene en este punto y supone simplemente que las causales señaladas son una justificación suficiente para el aborto. Desde el punto de vista moral, sin embargo, es evidente que a partir del convencimiento subjetivo acerca de la legitimidad de una conducta o, incluso, a partir de su legalización, no se sigue que la conducta sea efectivamente legítima.

² En *El elogio de la conciencia*, Ratzinger distingue con claridad estos dos niveles. Por una parte, la *anamnesis*, palabra que corresponde a lo que Tomás de Aquino denomina *sindéresis*, y la *consientia*. La *anamnesis* es el estrato ontológico de la conciencia que consiste en "un recuerdo primordial de lo bueno y de lo verdadero" (Ratzinger 2010, p. 28); la *consientia*, en cambio, se refiere al nivel del juicio y de la decisión, cuyo acto tiene tres momentos: reconocer, dar testimonio y justificar (Ratzinger 2010, p. 32). La tesis central de Ratzinger en este texto es la siguiente: si bien es cierto que la conciencia errónea obliga, esto no implica caer en una "canonización de la subjetividad". El fanático político o religioso no solo es culpable de las decisiones concretas que haya tomado, sino también por formarse convicciones desquiciadas que atentan en contra del propio sentido originario del bien.

Muy pocos estarían dispuestos a sostener que la mera convicción subjetiva acerca de la legitimidad de la tortura o del terrorismo justificarían estas prácticas. Los fanáticos religiosos o políticos que cometen actos terroristas actúan en conciencia, pero su conciencia es errónea. Guardando las proporciones y sin intentar igualar los casos descritos con las decisiones muchas veces dramáticas que tienen lugar en relación al aborto, pienso que las decisiones en favor del aborto directo son casos de conciencia moral errónea, ya que dichas decisiones no tienen en cuenta que el aborto, al eliminar un ser humano inocente, atenta gravemente en contra de la dignidad humana y equivale moralmente al homicidio. Uno de los problemas más graves que presenta el proyecto radica precisamente en que no distingue el "actuar en conciencia" de la mera decisión informada. De esta manera, el proyecto desfigura el actuar en conciencia de la mujer al desligarlo de su fundamento en un principio moral. Una decisión que no tome en cuenta la dignidad humana y el derecho a la vida del que está por nacer puede ser, al menos en ciertos casos, comprensible, pero el Estado, como hemos visto a propósito de la tortura y el terrorismo, no puede ni debe tolerar decisiones que vulneren los derechos fundamentales de las personas.

3. La objeción de conciencia del equipo médico

Muy distinto es el caso de la objeción de conciencia del médico. Si bien la nueva ley la reconoce, en la práctica la deja en el mismo nivel que la decisión de la mujer en relación a la interrupción del embarazo. Sin embargo, se trata de casos muy diferentes, ya que la objeción de conciencia del médico que se niega a practicar un aborto se funda en un principio moral objetivo claro y preciso: el respeto por la *lex artis* de su profesión. Pero ¿en qué consiste esta *lex artis*? Para aclarar el punto, se deben tomar en cuenta algunas definiciones fundamentales.

Varas explica que "el acto médico comienza con el inicio de la relación médico-paciente, que surge cuando una persona, generalmente a causa de una alteración en su salud acude al médico como profesional idóneo, para orientar o implementar un tratamiento con el objeto de ser curado, prevenir la enfermedad o ser rehabilitado" (Varas 2011, p. 240). Más adelante, define la medicina como "ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano" y al paciente como "el sujeto que busca solucionar una perturbación en su salud física y psíquica, mediante la ejecución de un acto médico". En virtud de la relación médico-paciente, el médico se obliga "a utilizar todos los medios pertinentes y posibles y a ejecutar todas las acciones indicadas por la *lex artis* para conseguir el fin primario del acto médico, recuperar la salud o rehabilitar al paciente" (Varas 2011, p. 241). De manera complementaria, entendemos que la objeción de conciencia en materia de salud es "la negativa de los profesionales sanitarios a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que entra en colisión con sus imperativos de conciencia" (Beca & Astete 2015, p. 494).

A partir de estas definiciones, vemos hasta qué punto las nociones de *lex artis* y de objeción de conciencia confluyen en el caso del aborto. El médico que se niega a practicar un aborto directo no lo hace por capricho o por convicciones religiosas, sino porque sabe, de acuerdo a los fines objetivos de la medicina, que su deber consiste en velar por la salud e integridad de sus pacientes y además porque reconoce al que está por nacer como un paciente vulnerable, que no puede pedir ayuda y que debe ser atendido. En consecuencia, lo que resulta más inentendible y difícil de justificar desde la perspectiva de la *lex artis*, no es la objeción de conciencia ante el aborto en tres causales, sino la disposición de un médico a matar intencionalmente a un ser humano inocente. Por esta razón es que la categoría que mejor describe la objeción del médico a realizar un aborto no es la "objeción de conciencia", sino la de "objeción profesional", ya que la ética de las profesiones tiene como principio fundamental la prioridad absoluta del bien interno o meta interna de la

profesión, que en el caso de la medicina es el cuidado de la vida y la salud de los pacientes, por sobre los bienes externos, como, por ejemplo, el prestigio y las ganancias que se pueden obtener por el ejercicio de ella. El acto de preferir los bienes externos por sobre el bien interno de una profesión es lo que propiamente se denomina corrupción (cf. Conill & Arenas-Dolz 2010, pp. 79-80). De todo esto se sigue que es un deber del Estado reconocer el derecho a la objeción profesional del personal de salud en los casos de aborto en tres causales.

4. La objeción de conciencia institucional

La objeción de conciencia fue abordada por el TC en la segunda parte de la sentencia Rol 3729-2017. Recordemos que fue este tribunal el que amplió el derecho a la objeción de conciencia a todo el personal de salud que intervenga en el aborto y a las instituciones de salud. En el considerando N° 125 del fallo se define la objeción de conciencia como “el derecho a no ser obligado a cumplir, por razones de conciencia, las imposiciones de la ley”. Fundándose en el derecho a la libertad de conciencia y de religión consagrado en la Constitución (19 n° 6), y tomando en cuenta la libertad de asociación (19 n° 15), la libertad de enseñanza (19 n° 11) y la autonomía de los cuerpos intermedios (1° inciso 3), el TC falló considerando los argumentos que señalamos a continuación. (a) En virtud de la dignidad humana, ninguna ley puede usar a la persona como medio; y esto es lo que ocurriría si la persona debiera actuar en contra de su conciencia en función de las necesidades o deseos de otros (n° 132). (b) La objeción de conciencia es una manifestación de la libertad de conciencia, la cual se entiende como “la libertad de creer en lo que se desee, sea en materia política, social, filosófica o religiosa” (n° 133). (c) Resulta arbitrario distinguir entre personas naturales y jurídicas en cuanto a la protección de la libertad de conciencia (n° 134) y es evidente que (d) en virtud de su autonomía, los sujetos jurídicos o asociaciones privadas pueden plantear la objeción de conciencia. “La interposición de este legítimo reparo no se agota en el orden individual, puesto que también se extiende y propaga a las asociaciones destinadas a encarnar el mismo libre pensamiento (...) E idénticamente pueden hacerla valer las instituciones religiosas, personas jurídicas o entidades con idearios confesionales que se proyectan hacia el ámbito de la salud...” (n° 136).

Como se puede apreciar a simple vista, la argumentación del TC en relación a la objeción de conciencia institucional resulta problemática. Si bien es bastante claro que la objeción de conciencia es un ejercicio legítimo de la libertad de conciencia y que resulta arbitrario limitar este derecho a los profesionales de la salud, está muy lejos de ser evidente que la objeción de conciencia “se extiende y propaga a las asociaciones destinadas a encarnar el mismo libre pensamiento”. En relación a este punto, se ha dado una interesante discusión en la página de opinión del diario El Mercurio. En el contexto de esta discusión, Fernando Zegers señala que “las instituciones no tienen conciencia, el actuar religioso o ético de una institución resulta de la conciencia de sus autoridades o [de] quienes tienen el mandato de decidir por el cuerpo profesional”; la existencia de una conciencia institucional, agrega, atentaría en contra de la conciencia de los profesionales y funcionarios que allí laboran (24-08-17).

Contra esta posición, Klaus Schmidt-Hebbel afirma que “el derecho de las instituciones a la objeción de conciencia es consustancial a la democracia. Prohibir su ejercicio es una manifestación de represión autoritaria (04-04-18). El problema radica en que en realidad solo podemos hablar de una “conciencia institucional” en un sentido analógico o incluso metafórico.

Quien lo expresa con mayor claridad es Jorge Peña, quien afirma: "Se suele decir y proclamar que la objeción de conciencia es personal. Pero cuando son varias personas las que trabajan en una institución de ideario definido, claro y expreso, *se comprende que se puede extender y hablar de una objeción de conciencia institucional*, porque quienes trabajan allí saben perfectamente a qué se comprometen, conocen el ideario y se sienten responsables del mismo" (23-05-16; las cursivas son mías). Ocurre aquí algo similar a lo que pasa con la objeción de conciencia de los médicos; en dicho caso el concepto de "objeción de conciencia" es correcto solo hasta cierto punto, dado que en realidad se trata de una "objeción profesional". Así también, la invocación de una "conciencia institucional" es problemática y lo que se pretende defender con esta idea se conceptualiza de mejor manera apelando directamente a la libertad de asociación, a la autonomía de los cuerpos intermedios y al derecho que tiene una institución a definir un conjunto de principios o ideario y mantenerse fiel a él.

Pero, más allá de las discusiones semánticas, el problema de fondo que debe ser discutido es el siguiente: ¿Cuáles son los límites de la objeción de conciencia, sea ella personal o institucional?

Quienes en los últimos meses se han opuesto a que se consagre el derecho a la objeción de conciencia han destacado su carácter excepcional y el peligro que en el ejercicio de ella se vulnere la autonomía y la conciencia de la mujer embarazada (Agustín Squella, 18-06-17). En un sentido similar, Carlos Peña afirma que no es correcto "que el sujeto pretenda atender a su conciencia y desobedecer la ley sin coste alguno y que, además, ese acto sea financiado con rentas generales" (13-02-18). Frente a estos planteamientos, Ángela Vivanco señala que la objeción de conciencia "no es un permiso o una concesión graciosa de la autoridad, sino un derecho consagrado en la propia ley de interrupción voluntaria del embarazo" (12-02-17).

Como hemos visto al comienzo de este trabajo, los análisis fenomenológicos de la conciencia moral realizados por Kant, Spaemann y Ratzinger coinciden en concluir que la conciencia moral no es infalible. Si bien es cierto que la conciencia errónea obliga, esto no implica caer en una "canonización de la subjetividad". El fanático político o religioso no solo es culpable por las decisiones concretas que haya tomado, sino también por formarse convicciones desquiciadas que atentan en contra del propio sentido originario del bien. A partir de esta idea es posible señalar que el respeto por la dignidad humana y los derechos de los demás, entre los que se cuentan la libertad de conciencia y el derecho de asociación, son el límite infranqueable en el ejercicio de la libertad de conciencia. El derecho es el garante del equilibrio de libertades que existe entre las personas (I. Kant, Ak. VI 230-231). En este sentido, Rawls dice en *Teoría de la justicia* que "el grado de tolerancia permitido a las concepciones morales opuestas depende del alcance que se les permita en un sistema justo de libertad" (Rawls 2002, p. 337).

Dadas las concepciones anteriores, la pregunta por el legítimo alcance de la objeción de conciencia, sea personal o institucional, debe formularse de la siguiente manera: el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los funcionarios o de las instituciones de salud, ¿rompe el equilibrio de libertades que debe existir entre los ciudadanos?

En el caso de la objeción de los médicos -que en realidad es una objeción profesional- es evidente que no, excepto en el caso en que la vida de la mujer embarazada corra peligro. Es razonable que este único caso esté regulado como excepción a la objeción de conciencia en la ley 21.030. Sin embargo, la obligación profesional que tienen los médicos de salvar una vida en peligro es anterior a esta ley y es parte de la *lex artis* médica. Para regular este caso no era necesario dictar una nueva ley. El caso de la objeción de conciencia institucional, por el contrario, es más complejo. Los detractores de este derecho temen que bajo

determinadas circunstancias no se respete el derecho a decidir que la ley otorga a la mujer embarazada que cae bajo las tres causales. Sin embargo, si se reconoce que la objeción de conciencia es un auténtico *derecho* y no una mera concesión de la autoridad, entonces debe ser el Estado quien solucione los problemas de implementación de la ley 21.030 y estos no pueden ser esgrimidos como excusa para desconocer el legítimo derecho de los objetores. La negativa de algunas instituciones de salud a practicar abortos no rompe el equilibrio de libertades propio de una sociedad democrática, sino que más bien constituye el legítimo ejercicio de un derecho cuya negación contradiría el respeto por los derechos humanos básicos.

5. Conclusión

La ley 21.030 en conjunto con el protocolo del Ministerio de Salud emitido en marzo de 2018 regula el derecho a la objeción de conciencia personal e institucional. A pesar de que la consagración de este derecho es esencialmente correcta desde la perspectiva del respeto por la dignidad humana y los derechos humanos, entre los que se cuentan la libertad de conciencia y la libertad de asociación, ambos textos legales presentan errores conceptuales.

En el caso de la ley, no hay una distinción entre el actuar en conciencia, la mera decisión informada y la objeción profesional; en el caso del protocolo, el concepto de "objeción institucional" es solo parcialmente correcto, dado que esta expresión en realidad solo puede usarse de manera analógica o metafórica.

Lo esencial, sin embargo, es que el derecho del médico, del personal sanitario y de las instituciones de salud a negarse a practicar procedimientos que contradicen el respeto por la vida del que está por nacer ha quedado, al menos por ahora, suficientemente resguardado. El problema más grave, sin embargo, es que la ley 21.030 ha puesto el "derecho a decidir" de la mujer embarazada por sobre el derecho a la vida del que está por nacer, lo cual, al menos en la segunda y tercera causal, atenta en contra de la dignidad humana.

Bibliografía

Beca J. & Astete, C. (2015), Objeción de conciencia en la práctica médica, Rev. Med. Chile 143, pp. 493-498.

Besio, M. (2015), Proyecto de ley sobre despenalización del aborto: análisis ético, Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 80, pp. 175-180.

Conill, J. & Arenas-Dolz (2010), Ética hermenéutica de las profesiones, en Correa, M. & Martínez, P., *La riqueza ética de las profesiones*, Santiago: RIL, pp. 55-89.

Kant, I (2010), *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*, Madrid: Alianza; *Metafísica de las costumbres* (2002), Madrid: Tecnos.

Ratzinger, J. (2010), *El elogio de la conciencia. La verdad interroga al corazón*, Madrid: Palabra.

Rawls, J. (2002), *Teoría de la justicia*, Ciudad de México: FCE.

Spaemann, R. (2000), *Personas. Acerca de la distinción entre "algo" y "alguien"*, Pamplona: Eunsa.

Varas J. (2011), Responsabilidad médica y acto médico, Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 6, pp. 240-244.