

Artículo de revisión

Medwave 2015 May;15(4):e6139 doi: 10.5867/medwave.2015.04.6139

Aborto: tomando el debate en serio

Abortion: taking the debate seriously

Autor: Miguel Hugo Kottow Lang[1]

Filiación:

[1] Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile

E-mail: mkottow@gmail.com

Citación: Kottow Lang MH. Abortion: taking the debate seriously. *Medwave* 2015 May;15(4):e6139 doi: 10.5867/medwave.2015.04.6139

Fecha de envío: 17/4/2015

Fecha de aceptación: 13/5/2015

Fecha de publicación: 19/5/2015

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: induced abortion, beginnings of human life, status of embryo, laws and statutes

Resumen

El aborto voluntariamente inducido se mantiene a lo largo de la historia como práctica prevalente sumida en la oscuridad y en la clandestinidad porque toda fecundación extramatrimonial ha sido socialmente rechazada. Desde mediados del siglo 20, se produce una actitud de tolerancia que lleva a la despenalización y legalización del aborto, según dos modelos jurídicos: el modelo de indicaciones, conocido como aborto terapéutico, adoptado en naciones conservadoras, y el modelo de plazos que permite a la mujer requerir el aborto dentro del primer trimestre de embarazo.

La liberalización del aborto obedece a la invariable política social que busca eliminar la clandestinidad y sus nocivos efectos para educar, disuadir y, eventualmente, considerar el aborto como un servicio médico seguro y accesible dentro de los marcos legalmente establecidos, todas normativas orientadas a disminuir la incidencia del aborto procurado.

El Proyecto de Ley de despenalización del aborto presentado al Parlamento chileno obedece al modelo de indicaciones, que son presentadas en forma muy restrictiva y por ende no cumplen con los tres objetivos que deben orientarla: 1) Enmarcar legalmente la práctica del aborto; 2) Contribuir a la paz social; 3) Resolver el problema de salud pública del aborto clandestino.

Es de urgencia abrir el debate a incluir alternativas más resolutivas, en consonancia con la tendencia general a preferir el modelo de plazos que incluye el respeto a la decisión de la mujer.

Abstract

Voluntarily induced abortion has been under permanent dispute and legal regulations, because societies invariably condemn extramarital pregnancies. In recent decades, a measure of societal tolerance has led to decriminalize and legalize abortion in accordance with one of two models: a more restricted and conservative model known as therapeutic abortion, and the model that accepts voluntary abortion within the first trimester of pregnancy.

Liberalization of abortion aims at ending clandestine abortions and decriminalizes the practice in order to increase reproductive education and accessibility of contraceptive methods, dissuade women from interrupting their pregnancy and, ultimately, make abortion a medically safe procedure within the boundaries of the law, inspired by efforts to reduce the incidence of this practice.

The current legal initiative to decriminalize abortion in Chile proposes a notably rigid set of indications which would not resolve the three main objectives that need to be considered: 1) Establish the legal framework of abortion; 2) Contribute to reduce social unrest; 3) Solve the public health issue of clandestine, illegal abortions.

Debate must urgently be opened to include alternatives in line with the general tendency to respect women's decision within the first trimester of pregnancy.

Introducción

El tema del aborto procurado nunca ha dejado de ser motivo de polémica, discusión y debate, sea por iniciativas de liberalización, de prohibición o de revisión de la legalidad vigente. Un ejemplo muy reciente es la intención del gobierno español por volver más restrictiva la ley de 2010, iniciativa que fue archivada por no ser políticamente oportuna. En Chile se inicia el debate legislativo de un proyecto de aborto terapéutico, sin haber pulsado seriamente las posturas ciudadanas y en ausencia de una deliberación académica substantiva que depure lo que hasta ahora son visiones más intuitivas que reflexivas. Numerosas publicaciones mediáticas, encuentros discursivos, discusiones interminables a todo nivel, han producido menos claridad que coagulación de posturas antagónicas indispuestas a compromisos y acuerdos.

La oposición entre pro y anti aborto es del todo artificial. Existe unanimidad en que el aborto procurado es una práctica indeseable y que produce desazón e intranquilidad social generalizada. Allí donde el aborto es despenalizado, se trata de una tolerancia limitada cuyo objetivo es fomentar políticas que eliminen la clandestinidad para desincentivar las interrupciones del embarazo merced a educación, disuasión, irrestricta accesibilidad a métodos anticonceptivos y permitir, si fuese inevitable, que la intervención abortiva sea realizada dentro del margen otorgado por la ley, en forma segura y libre de complicaciones. No sólo es impropia la distinción pro/anti, pues además lleva a la errónea imputación de que alguien pudiese fomentar el "aborto a secas" como "el tema de fondo" del debate [1, p238].

El antagonismo de los estandartes pro *life* versus pro *choice* es engañoso. Rechazar el aborto bajo la consigna pro *life* no significa tener el monopolio de defensa de la vida, por cuanto todo ser vivo, ya lo dijo Spinoza, lleva en sí el *conatus* o tendencia inherente de persistir. Y abogar por la autonomía de elección no implica poner la libertad por encima de toda restricción; sino reconocer, esta vez con Kant, que la voluntad autónoma es el atributo antropológico de lo humano: todos somos pro vida y pro autonomía y no es por ahí que cruza la polémica del aborto.

Concepción y nacimiento

El empleo de términos como *conceptus* y *nasciturus* es elemento de confusión. Según el Diccionario Médico Dorland, *conceptus* es el producto de la unión de óvulo y espermatozoide en cualquier estadio del desarrollo entre fertilización y nacimiento, incluyendo las membranas extraembrionarias junto al embrión o feto. Por su parte, el Diccionario Enciclopédico Larousse entiende el *conceptus* como el embrión, el saco embrionario y las membranas fetales. El término *nasciturus* sufre también de tensiones difícilmente reconciliables. Etimológicamente, siendo en latín un participio de futuro, *nasciturus* designa al que va a nacer; en lenguaje jurídico es el ser humano desde concepción hasta nacimiento al que se confiere derechos "siempre que posteriormente nazca con forma humana y viva veinticuatro horas desprendido del claustro

materno" [2]. La admisión de derechos varía de una legislatura a otra. En Chile sólo es posible conferir derechos al nacido vivo.

Más del 60% de los cigotos sufren involución natural en las primeras etapas evolutivas. De los anidados, un 40% abortan espontáneamente en las primeras semanas. Es poco consecuente estimar que todo *conceptuses* un ente que está por nacer, cuando las probabilidades de un proceso continuado de gestación son bajas, siendo más congruente hablar de *nasciturus* cuando el embarazo se ha estabilizado y el embrión tiene un pronóstico favorable de nacer. La figura jurídica de un derecho retrospectivo no invalida el reconocimiento de derecho moral al cigoto/embrión/feto de acuerdo al concepto de comienzo de la vida humana que se sostenga. En lo médico, el embrión es feto cuando su figura humana es reconocible, lo que ocurre en los deslindes del primer trimestre.

El comienzo de la vida humana

Todo lo que se argumente en relación al aborto procurado, también llamado inducido aunque allí habría de agregarse "voluntariamente" inducido, se fundamenta en una de tres convicciones sobre el comienzo de la vida humana:

- Visión concepcional: la vida humana comienza en el momento de la fertilización del óvulo con el espermatozoide, al constituirse el cigoto provisto del genoma humano. Para esta perspectiva la concepción inicia la vida, la vida humana y el atributo de persona, por lo cual el estatus ontológico y moral del cigoto es el mismo que el de todo ser humano.
- Visión evolutiva: el cigoto se desarrolla como pre-embrión hasta que anida en el útero, para luego ser un embrión que tendrá estatus de ser humano cuando se cumpla alguna etapa de su evolución como aparición de la cresta neural, capacidad sentiente, viabilidad extrauterina, nacimiento o para opiniones extremas, algún momento neonatal. La variedad de momentos evolutivos postulados como determinantes de humanidad ha merecido la crítica de ser un criterio arbitrario y poco convincente.
- Visión relacional: para esta acepción la vida humana comienza en el momento en que la mujer se sabe embarazada y decide ora seguir con el embarazo e iniciar una relación madre-hijo, ora interrumpir la gestación al negarse a reconocer a un nuevo ser humano.

Yo pienso que la culturalización y, por lo tanto, la humanización del Homo sapiens sapiens en desarrollo, empieza cuando el embarazo comienza a ser un estado deseado por la madre, y ésta se desdobra en su sentir y reflexión, dando origen en su vientre a un ser que tiene un nombre y un futuro... Si hay un aborto antes de este momento desaparece un ser vivo, un embrión o feto, pero no un ser humano. Después, en cambio, se pierde un hijo [3].

Esta postura tiene escasos adeptos académicos, no obstante ser sociológicamente la más prevalente, referida al tiempo que media entre concepción y reconocerse embarazada – "reconocimiento por la carne"- y la aceptación de estar

engendrando un nuevo ser –“confirmación por la palabra”- [4]. El saberse embarazada es un dato fisiológico ante el cual la mujer –de hecho e independientemente de la figura legal vigente- toma y ejecuta la decisión de interrumpir el embarazo o de confirmarlo por la palabra, entrando así en una relación madre-hijo con la responsabilidad ética y social correspondiente. La distinción de estos dos momentos no ocurre en leyes de aborto terapéutico por indicaciones, siendo respetada por los modelos de plazos en los cuales la mujer tiene la opción de decidir en forma autónoma acaso interrumpir o continuar con su embarazo, negar o afirmar una relación madre/hijo.

Las tres perspectivas del comienzo de la vida -dejando de lado la postura extrema que niega toda maniobra aunque sólo haya sospecha improbable de fecundación-, son incompatibles entre sí. Sin embargo, tienen en común el poner límites al aborto: el límite virtual de los “concepcionalistas” menos extremos que aceptan el empleo de levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia, el límite embriológico de los “evolutivos” y el límite de plazos para el libre ejercicio de autonomía de la mujer que aceptan los “relacionalistas”. Ninguna de las tres posturas está libre de contradicciones, que mantienen vivo el debate sobre ética perinatal en independencia de legislaciones restrictivas o permisivas que existan.

En otras palabras, para la perspectiva concepcional el *conceptus* es en todo momento un ser humano con pleno estatus ontológico y moral, mientras que para las visiones evolutivas y relacionales, el embrión que ha sobrevivido a las etapas iniciales de gestación se convierte en *nasciturus*, y como tal tiene presencia ontológica y valor moral. Ello marca un límite biológico (de embrión a feto), un límite moral (de entidad biológica a ser humano) y uno jurídico (de aborto permisible a inaceptable).

Aborto espontáneo y estatus del embrión/feto

“La (bio)ética perinatal es un emergente subcampo de la filosofía que se ocupa de temas morales que se presentan antes, durante y después del embarazo” [5, p143]. Uno de los aspectos que más interés genera es la posibilidad de coexistencia no contradictoria entre las emociones de pérdida que provoca el aborto espontáneo, implícito en el término inglés *miscarriage*, y la aceptación cultural y legal del aborto inducido. El duelo que suele acompañar al *miscarriage* de un embarazo deseado indica que se cercenó la relación de la mujer con un feto a quien ella reconoce el estatus de persona humana, siendo que la aceptación del aborto inducido se basa en negar tal estatus al embrión. El pensamiento feminista tiene serias dificultades en conciliar la legitimidad de abortar un ser carente de estatus ontológico o moral, al mismo tiempo que reconoce tal estatus por el duelo y la vivencia de pérdida que desencadena el aborto espontáneo indeseado [6],[7].

Debate del aborto en torno a derechos

El Siglo XX se caracterizó por la importancia que ganó el tema de los derechos ciudadanos, a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y de los trabajos del sociólogo británico Thomas Humphrey Marshall que inauguraba la preocupación por los derechos sociales, visto

que los políticos y los cívicos ya estaban arraigados en la soberanía democrática. A pesar de la declaración, han sido necesarias proclamas adicionales y movimientos sociales para resaltar lo obvio: las discriminaciones en el ejercicio de derechos, sea por motivos étnicos, de género, edad o convicciones, son moralmente inaceptables. Pero ocurren.

Las leyes sobre aborto pasan por tres etapas: despenalización o descriminalización, legalización con la aceptación del derecho a decidir el aborto y legitimación moral de este derecho con fundamentación en principios universalmente válidos [4]. En países como Chile, donde ha sido lenta la disposición a proyectar una nueva ley, tendrán que entrar al debate las tres etapas mencionadas para respetar que es necesario eliminar las sanciones penales, respetar la autonomía de la mujer y fundamentar el debate en argumentos válidos más allá de determinadas doctrinas.

La filosofía y el movimiento social feminista han centrado su defensa del aborto procurado en el derecho de la mujer al propio cuerpo, y a los derechos reproductivos y sexuales. “El derecho al aborto legal, seguro y gratuito es la gran deuda que las ya no tan jóvenes democracias latinoamericanas tienen con las mujeres en el camino que dicen haber emprendido para reconocerlas como ciudadanas” [8, p109]. La intención de esta proclama es dejar en manos de la mujer todas las decisiones reproductivas, incluyendo la autonomía para evitar o interrumpir un embarazo no deseado. La esperable oposición más ortodoxa ha insistido en que el feto también tiene derechos, ya que es ser humano y persona potencial desde el instante de la concepción o los adquiere en alguna etapa temprana de su desarrollo embriológico.

El embrión/feto ha cosechado marcada visibilidad por el desarrollo científico de células madre, el uso rutinario de la ecografía, el diagnóstico prenatal, la cirugía fetal y la museología de embriones que los ha convertido en “íconos de la vida” [9].

La visibilidad del feto fortifica su presencia como portador de derechos, dando solidez a quienes afirman que desde la concepción o, para otros, desde etapas precoces del desarrollo embrionario, la embarazada porta un ser humano que es sujeto moral de derechos, cuya eliminación voluntaria constituye homicidio. Esta visibilidad ha sido forzosamente extremada por los opositores al uso de células embrionarias o tejidos obtenidos de abortos provocados, que reclaman cómo “(S)urgen intereses creados y una complicidad con el aborto por parte de los investigadores y de la sociedad” al “observarse la contradicción de que no se desea ni se valora al *nasciturus* pero sí sus órganos” [10].

Esta visibilidad contrasta con la cuestión del aborto, que ha estado “en gran medida ausente de la esfera de representación”, dado su polimorfo carácter de ser procedimiento “universalmente practicado” pero rara vez aceptado y “frecuentemente condenado”, al mismo tiempo de ser “ampliamente tolerado” [4, p14-16].

Legislar sobre aborto

La despenalización o legalización del aborto procurado puede seguir dos modelos: el de indicaciones y el de plazos. El aborto sujeto a indicaciones, que impropriadamente se denomina aborto terapéutico, se fundamenta en diagnósticos médicos que hacen inviable o altamente riesgosa la mantención del embarazo. En este esquema, la violación es la única causal de aborto que puede ser aducida por la mujer, indicación que en el fondo también tiene base médica: lo patológico es la fertilización forzada y, eventualmente, la probable malformación del embrión (en caso de incesto consanguíneo). Se privilegia en legislaciones europeas y norteamericanas el modelo de aborto voluntario dentro de plazos limitantes, habitualmente de 12 a 16 semanas, como la única forma de dejar la decisión a juicio de la mujer para interrumpir un embarazo no deseado, aún cuando persisten opacidades morales conservadoras que dan pábulo a movimientos insistentes en restringir esta indicación como indebidamente permisible.

Esclarecedor es el proceso de legalización del aborto llevado a cabo en Francia, donde la prohibición absoluta que regía desde 1920 fue reemplazada por una ley de plazos en 1975. La necesidad de legislar se fundamentó en cuatro puntos [11]:

1. Adaptar la ley a los tiempos actuales.
2. Suprimir las injusticias sociales.
3. Evitar las secuelas del aborto clandestino.
4. Disminuir el número de abortos.

Los legisladores franceses dieron prioridad al cuarto punto, aduciendo que al hacerse visible el aborto despenalizado permitiría campañas de educación anticonceptiva, disuasión de interrumpir el embarazo y la realización médicamente segura a la mujeres que insistieran en desear la interrupción del embarazo no deseado [12]. El proceso fue explícitamente respetuoso en reconocer que "la ley depende de la moralidad ordinaria" [3], como ha sido reflexionado especialmente por Habermas –la legitimidad debe preceder a la legalidad- y por Ricoeur –la ley es mediadora entre la moralidad y la política-.

El proyecto chileno de despenalización del aborto

Debatir sobre aborto procurado tiene tres objetivos determinados, que se enfrentan a la legislación restrictiva del país

- I. Enmarcar legalmente el tema del aborto inducido.
- II. Desarrollar una normativa legal que contribuya a la paz social.
- III. Resolver el problema de salud pública en relación a riesgos de procedimientos clandestinos.

De inicio, la crítica más general al proyecto de ley es que se presenta como única alternativa a modificar la situación actual de prohibición absoluta y penalización del aborto provocado [13]. Más específicamente preocupante, es que las indicaciones que autorizarían provocar el aborto tienen una formulación marcadamente restrictiva:

1. "Peligro de la vida de la mujer embarazada". Tomada literalmente, esta indicación se daría en muy contadas ocasiones. La medicina logra evitar el peligro de muerte sea adelantando el parto (eclampsia) o controlando la patología de la gestante sin afectar la continuidad del embarazo. Las situaciones extremas de peligro vital para la mujer son excepcionales y ya están cubiertas por indicación médica independiente del estatus legal vigente. Presentarlas en el proyecto de ley como la primera indicación de despenalización, no hace sino estrechar las causales verdaderamente terapéuticas que ponen en riesgo la salud, pero no necesariamente la vida, de la mujer embarazada. En otras legislaciones de aborto por indicación se habla de peligro no sólo vital, también de enfermedad severa, descompensación de patología existente (retinopatía diabética progresiva durante el embarazo), daños psíquicos importantes, dificultades económicas, sociales o familiares.
2. "Embrión o feto que padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina". Dado el desarrollo de la medicina y de la cirugía fetal, existen muy escasas situaciones en que se puede pronosticar con certeza que el feto no vivirá, más no sea brevemente, fuera del útero y sin que se haya producido el aborto espontáneo. Las causas más frecuente de malformaciones congénitas fetales en Chile son agenesia del cuerpo calloso, síndrome de Potter, anencefalia (y acrania), encefalocele, trisomía 18, todas condiciones en que el feto puede nacer vivo pero muere en plazo de horas o días [14]. Como se formula la primera indicación en el proyecto de ley, ninguna de estas patologías sería, en rigor, incompatible con una vida extrauterina, aún cuando sea breve y tormentosa.
3. "Embarazo producto de una violación". La tercera indicación, todavía muy disputada, es el embarazo por violación. Éste es tanto más nefasto y teratogénico si es por incesto, un aspecto trascendente a contemplar por quienes se oponen a esta indicación. En la formulación de esta indicación aparece la justificación del aborto por decisión de la mujer "si es que ella no quiere mantenerlo debido a su origen" [13]. Es llamativo que aquí aparezca por única vez la posibilidad de decisión voluntaria de la mujer. Sólo la violación, y en ninguna otra circunstancia, se permite un asomo de autonomía para la mujer.

No es de extrañar que los opositores a toda forma de aborto procurado consideren adecuado este proyecto, porque no hace más que ratificar y dar sustento jurídico a las indicaciones médicas que ya son parte de las buenas prácticas vigentes. Por el contrario, es llamativo el apoyo de los grupos y movimientos feministas a una ley de "aborto terapéutico" que en nada amplía la autonomía de la mujer para requerir el aborto, cuya indicación queda a disposición del criterio médico. Al respecto, aparece ambigua la última frase del acápite Antecedentes I-3 del proyecto de ley: "de esta forma, tanto el proyecto de ley que se presenta, como las políticas públicas recién mencionadas, tienen por finalidad resguardar los derechos de las mujeres y ofrecerles una adecuada protección".

Quienes estiman que este proyecto de ley, con todas sus considerables limitaciones, es aceptable porque los tiempos no están para más liberalidad, deben recordar el largo tiempo transcurrido desde la prohibición del aborto en 1988 hasta la presente iniciativa. La inflexibilidad de modificar legislaciones existentes debiera promover que una ley de aborto, como una de eutanasia, se dicte con carácter "crepuscular". Esto quiere decir, incluyendo una indicación que obligue a revisar la ley en un plazo prudente (por ejemplo cinco años), en que el contexto social y cultural puede haberse modificado. Si ello no fuese constitucionalmente posible, habría que estipular la revisión periódica del reglamento que la implementación de la ley requiere. La provisión crepuscular es un recurso jurídico empleado en Europa y en Estados Unidos para leyes que urge promulgar sin que hayan resuelto las inquietudes ciudadanas correspondientes.

Conclusión

A menos que el debate se amplíe más allá de las alternativas en curso (ya sea no legislar o aceptar el proyecto de ley presentado), y se acoja deliberar sobre tres opciones – mantener la penalización actual, variar sobre el proyecto de ley actual o, preferentemente, abrir el debate a otras alternativas-, se cumplirá sólo en parte el primer objetivo de demarcar la despenalización. Con ello se mantiene la intranquilidad social, puesto que se pretende legislar sin haber consultado previamente la legitimidad de lo propuesto mediante un debate ciudadano amplio y participativo, así como los aportes académicos pertinentes. Por último, siendo el proyecto de ley en extremo restrictivo, mantiene tanto las prácticas ilegales y el desigual acceso a ellas, como los penosos ejemplos de delación médica que minan la ya deteriorada confianza de la ciudadanía en la medicina, y no resuelven los problemas de salud pública que lidia con las consecuencias de una práctica condenada a la clandestinidad.

Es preciso reemplazar la acerba disputa pro/contra por un debate ponderado, informado, para acceder con toda celeridad a una ley intencionada en reducir la problemática personal, social y sanitaria del aborto.

Notas

Agradecimientos

El autor agradece al Profesor Antonio Bascuñan por la reflexión sobre "...estipular la revisión periódica del Reglamento que la implementación de la ley requiere".

Declaración de conflictos de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses con la materia del artículo.

Referencias

1. Yáñez ER. Cuestión de vida o muerte. Viña del Mar, Chile: Ediciones Altazor; 2011.
2. Diccionario Enciclopédico Vox 1. Barcelona: Larousse Editorial, S.I.;2009
3. Maturana HR. El sentido de lo humano. Santiago: Hachette; 1991.
4. Boltanski L. The foetal condition. Cambridge/Malde: Polity Press; 2013.
5. Miller SC. The moral meaning of miscarriage. *Journal of Social Philosophy*. 2015;46(1):141-157. | [CrossRef](#) | [Link](#) |
6. Morgan LM. Fetal relationality in feminist philosophy: an anthropological critique. *Hypatia*, 1996;11(3):47-70. | [PubMed](#) |
7. Porter L. Miscarriage and person-denying. *Journal of Social Philosophy*. 2015;48(1):59-79. | [CrossRef](#) |
8. Anzorena Abaca C. ¡Seguimos en campaña! Prácticas y desafíos por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina (2005-2014). En: *Ciudadanía de las mujeres, cuerpo y autonomía*. Santiago: Articulación Feminista por la Libertad; 2014:102-109.
9. Morgan LM. *Icons of life*. United States, Berkeley: University of California Press; 2009.
10. Redondo Calderón JL. Experimentación fetal, trasplantes, cosmética y su relación con el aborto provocado. *Cuad Bioét*. 2012;13(23):695-733. | [Link](#) |
11. Devreux AM. De la dissuasion a la normalisation: le role des conseilleres dans l'entretien pre-IVG. *Revue française de sociologie*. 1982 Jul-Sep;23(3):455-71. | [Link](#) |
12. Ferrand-Picard, M. Médicalisation et contrôle social de l'avortement. *Derrière la loi, les enjeux*. *Rev Fr Sociol*. 1982 Jul-Sep;23(3):383-396. | [Link](#) |
13. Bachelet M. Discurso de S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, al firmar proyecto ley sobre despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales. 31 de Enero de 2015. prensapresidencia.cl [on line]. | [Link](#) |
14. Molina, C.R. Perspectiva Médico-Epidemiológica del aborto en Chile. En *Ciudadanía de las mujeres, cuerpo y autonomía*. Santiago: Articulación Feminista por la Libertad, 2014:34-50.
15. Devreux AM. De la dissuasion a la normalisation: le role des conseilleres dans l'entretien pre-IVG. *Revue française de sociologie*. 1982 Jul-Sep;23(3):455-71. | [Link](#) |

Correspondencia a:
Av. Independencia #939
Santiago
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.