



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**Facultad de Derecho**  
**Departamento de Derecho Privado**

**EL USO DEL SÍNDROME POST ABORTO**  
**EN LA ARGUMENTACIÓN JURÍDICA**

Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

**SANDRA DUGHMAN MANZUR**

**MARCELA PAIVA VÉLIZ**

Profesora Guía: Verónica Undurraga Valdés

**Santiago, Chile**

**2007**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>EL ARGUMENTO DEL SÍNDROME POST ABORTO.....</b>	<b>3</b>
1.1. Principales Postulados.....	3
1.1.1. Primer Postulado: Evidencias de una respuesta psicológica negativa extrema al aborto. Síntomas duraderos y recurrentes.....	4
1.1.2. Segundo Postulado: El Síndrome Post Aborto como una forma de Desorden de Estrés Postraumático. Condición psicológica definible y severa, consecuencia de la interrupción del embarazo.....	13
1.1.3. Tercer Postulado: El reconocimiento social del Síndrome Post Aborto debe conducir al mantenimiento o reforzamiento de leyes prohibitivas del aborto o al establecimiento de restricciones legales adicionales en la decisión de abortar.....	17
1.2. Antecedentes históricos.....	21
1.2.1. El nacimiento del argumento en Estados Unidos.....	22
1.2.2. Motivos y contexto del uso del argumento.....	27
1.3. Conclusión.....	32

## **CAPITULO II**

### **CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y EL SÍNDROME POST ABORTO: USO DEL ARGUMENTO EN EL DERECHO COMPARADO..... 34**

2.1. Estados Unidos.....	35
2.1.1. Los efectos psicológicos del aborto y el consentimiento informado.....	35
2.1.2. El aborto y la mala práctica médica por daño psicológico .....	42
2.1.2.1. Demandas por mala práctica médica .....	42
2.1.2.2. Legislaciones que facilitan la demanda por mala práctica médica: el caso de Louisiana.....	46
2.1.3. El daño psicológico como fundamento para revertir Roe v. Wade .....	49
2.1.3.1. Donna Santa Marie v. Whitman: el intento constitucional.....	49
2.1.3.2. McCorvey v. Hill: el intento procesal.....	53
2.1.4. En busca del reconocimiento jurídico-legislativo del SPA .....	55
2.2. Reino Unido .....	59
2.2.1. La legalización del aborto y la introducción del SPA .....	60
2.2.2. Efectos judiciales y legislativos .....	63
2.3. Conclusión .....	67

## **CAPITULO III**

### **LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO SEGÚN DOCUMENTOS INTERNACIONALES Y LA SITUACIÓN DE CHILE ..... 71**

3.1. Las Consecuencias del Aborto en las Conferencias Internacionales .....	71
3.1.1. Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994).....	72
3.1.2. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer “Igualdad, Desarrollo y Paz” (Beijing, 1995).....	77

3.2. Las consecuencias del aborto a la luz de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) .....	82
3.3. Conclusión.....	95

**CAPITULO IV**

**EL ARGUMENTO DEL SINDROME POST ABORTO EN CHILE ..... 99**

4.1. Referencia a la situación del aborto en Chile .....	99
4.2. Discursos públicos en torno al SPA .....	102
4.2.1. Movimientos sociales.....	104
4.2.2. Ámbito académico .....	113
4.2.3. Esfera política.....	119
4.3. Derecho sustantivo: proyectos de ley .....	121
4.3.1. Descripción proyectos de ley que tratan el tema del aborto (1990-2006).....	121
4.3.2. Victimización de la mujer como fundamento a los proyectos de ley.....	129
4.4. Jurisprudencia .....	137
4.5. El Síndrome Post Aborto como fundamento de la responsabilidad civil médica .....	139
4.5.1. Responsabilidad contractual.....	141
4.5.2. Responsabilidad extracontractual .....	149
4.6. Conclusión.....	151

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES..... 154**

**BIBLIOGRAFÍA..... 161**

## **RESUMEN**

Esta memoria se divide en una introducción y cinco capítulos. En el primer capítulo se expondrá el argumento del Síndrome Post Aborto, analizando en particular sus principales postulados y antecedentes históricos. En el segundo capítulo, se analizará cómo las consecuencias psicológicas del aborto y el Síndrome Post Aborto han sido usados como argumento en el derecho comparado, particularmente Estados Unidos y Reino Unido. En el capítulo tercero, se estudiará el tratamiento que las consecuencias del aborto reciben en el ámbito internacional, tanto en las conferencias internacionales como en la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer). En el cuarto capítulo, se explorará de qué forma el argumento del Síndrome Post Aborto ha sido usado en Chile, tanto en los discursos públicos como en el derecho sustantivo y sus posibles proyecciones en el ámbito de la responsabilidad civil médica. Finalmente, en el quinto capítulo se expondrán las conclusiones derivadas del análisis expuesto.

## INTRODUCCIÓN

Antes de que la Corte Suprema Federal de los Estados Unidos se pronunciara sobre la constitucionalidad de leyes restrictivas del aborto, era común que en ese país se requiriera en orden a obtener permiso para abortar, de la certificación de un psiquiatra que justificara el aborto en base a la salud mental de la paciente. Si bien estos requerimientos ya no se hicieron necesarios luego de *Roe v. Wade*<sup>1</sup>, la salud mental de la mujer sigue siendo aludida en las discusiones jurídicas sobre aborto. Quienes buscan restringir las situaciones en que el aborto es legal, han utilizado el argumento del Síndrome Post Aborto (SPA), cuadro que definen como un trastorno que aglomera en sí todas las consecuencias psicológicas negativas extremas experimentadas principalmente, aunque no exclusivamente, por la mujer que ha interrumpido su embarazo.

Es así como la salud mental de la paciente ya no se utiliza como base médica para justificar un aborto provocado, sino que para debatir respecto a la incorporación de leyes que limiten su acceso. Tanto en Norteamérica como en algunos países europeos, existe una corriente de opinión que busca examinar la liberalización de las leyes abortivas, con el fin de restituir aquellas de carácter más restrictivo. No obstante que la estrategia no ha dado todos los resultados jurídicos esperados, socialmente ha generado un debate que ha traspasado las fronteras y se ha trasladado a otros países. El cambio de paradigma se ha instalado, por un lado, con el objeto de revisar la tendencia liberalizadora del aborto en los países desarrollados y así establecer un sistema más restrictivo, y por otro, para mantener el *status quo* de las leyes restrictivas, que se concentran principalmente en los países en desarrollo.

Los evidentes esfuerzos de intervención en el ordenamiento jurídico, utilizando el concepto del Síndrome Post Aborto y las consecuencias psicológicas negativas tras un aborto, observados en el derecho comparado, permiten proyectar, que ciertos

---

<sup>1</sup> *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

actores sociales tomarán un camino similar, con claras consecuencias en el ámbito jurídico chileno.

Existen elementos constitutivos suficientes como para fundar dicho escenario: la falta de voluntad política para modificar la regulación actual del aborto; la influencia mediática y académica de grupos sociales con altos niveles de dogmatismo axiológico conservador; el uso del argumento del Síndrome Post Aborto en el discurso público de grupos que se denominan pro-vida y la implementación, por parte de éstos grupos de las estrategias mediáticas y judiciales que imitan la de sus pares estadounidenses.

De la presencia conjunta de estos elementos, resulta evidente que de intentar revisarse la calificación jurídica del acto abortivo con el objeto de legalizarlo, se presentará en el discurso de aquellos contrarios a esta recalificación, el argumento de que el aborto es dañino para la mujer debido a que genera consecuencias psicológicas negativas extremas, particularmente, el Síndrome Post Aborto. Este tipo de discurso ya se encuentra presente de manera incipiente en los debates de ciertos proyectos de ley que buscan aumentar las penas asignadas al delito, al exhibir de manera accesoria argumentos psicológicos como fundamento válido para plantear dichas reformas.

Con un enfoque de *lege ferenda*, la presente investigación pretende adelantarse a la utilización del Síndrome Post Aborto como fuente material de Derecho, es decir, como factor o elemento jurídicamente relevante que debe determinar el contenido de normas jurídicas o sentencias judiciales.

## **CAPITULO I**

### **EL ARGUMENTO DEL SÍNDROME POST ABORTO**

#### **1.1. Principales Postulados**

El Síndrome Post Aborto puede analizarse como una teoría respecto de las consecuencias psicológicas negativas extremas, que principalmente experimenta la mujer una vez que se ha sometido a un aborto, y sus consecuencias sociales. Dentro del ámbito descriptivo de tal teoría se detallan tres postulados principales<sup>2</sup>:

1. Existen evidencias de que posterior a un aborto las mujeres exhiben una respuesta psicológica negativa extrema, en donde los síntomas se manifiestan en forma duradera y recurrente.
2. Esta respuesta al aborto debe ser calificada como una forma de Desorden de Estrés Postraumático. Es decir, la sociedad debe percibirla como una condición psicológica definible y severa, evidencia de un desorden mental atribuible a la interrupción del embarazo.
3. El reconocimiento social de los efectos psicológicos extremos y negativos del aborto debe conducir, de acuerdo al tratamiento jurídico de cada país, ya sea al mantenimiento o reforzamiento de leyes restrictivas del aborto o al establecimiento de restricciones adicionales a la decisión de abortar en aquellos países donde el aborto es legal y libre.

---

<sup>2</sup> LEE, Ellie y GILCHRIST, Anne. Abortion Psychological Sequelae: The Debate and the Research. [en línea] <[http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_coun3.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun3.asp)> [consulta: 15 marzo 2005]



### **1.1.1. Primer Postulado: Evidencias de una respuesta psicológica negativa extrema al aborto. Síntomas duraderos y recurrentes.**

El argumento del Síndrome Post Aborto se sustenta en el hecho de que existen evidencias de que toda mujer que se practica un aborto, sufrirá una respuesta psicológica negativa extrema, comprendida bajo una serie de síntomas duraderos y recurrentes.

A finales de la década de los ochenta, en un intento de reconocimiento oficial de esta teoría, tanto dentro de la comunidad científica como en el ámbito político y público, el presidente de los Estados Unidos de América de aquel entonces, Ronald Reagan, le encargó a su *Surgeon General* Dr. C. Everett Koop<sup>3</sup>, un estudio respecto de las consecuencias psicológicas negativas del aborto, con el aparente objetivo de revertir la decisión de la Corte Suprema (*Roe vs. Wade*) que fijaba el precedente para la liberalización del aborto. Como veremos más detalladamente en los antecedentes históricos del desarrollo del SPA, tal cometido no logró el efecto esperado de probar que el aborto produce consecuencias negativas en la salud de la mujer.

Algunos estudios se han realizado desde entonces hasta la fecha para probar la existencia o inexistencia del SPA, muchos de ellos, lamentablemente, con serias fallas metodológicas. Generalmente aquellas investigaciones que tienen como objetivo el probar su existencia, se basan en datos obtenidos de fuentes ajenas y no recopilados

---

<sup>3</sup> *Surgeon General of the United States*, es el director ejecutivo (*Chief Executive Officer*) del Servicio Salud Pública Americano, similar al del Ministerio de Salud en nuestro país. Es nominado por el Presidente de EE.UU. y confirmado por el Senado, durante un período de cuatro años. C. Everet Koop ocupó este cargo de 1982 a 1989 durante la presidencia de Ronald Reagan. Participó activamente en tres áreas de acción: aborto, tabaco y SIDA. El tratamiento de esos temas, en su momento muy polémicos, junto a su personalidad particular y el uso intensivo de los medios de comunicación, llevó a que el Servicio de Salud tuviese un perfil público de mayor relevancia respecto a anteriores períodos. UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. About the Office of the Surgeon General [en línea]. 9 agosto 2006. <<http://www.surgeongeneral.gov/aboutoffice.html#dutiessg>> [consulta: 10 octubre 2006]

por los mismos investigadores, además del hecho de ser meros procesadores de información obtenida a través de encuestas. Junto a lo indicado, existen otras razones para dudar de la credibilidad de aquellos estudios. De acuerdo a Nada Stotland<sup>4</sup>, dentro de estas razones se encuentran: el hecho de confundir emociones con enfermedad mental; el no distinguir entre aquellas mujeres que ponen término a un embarazo no deseado, de aquellas que ponen término a un embarazo deseado; la falta de comparación entre los efectos posteriores de un aborto y los efectos posteriores del embarazo, el alumbramiento o el parto<sup>5</sup>; el no considerar las razones del por qué ocurrió el embarazo no deseado y las razones de ponerle término mediante un aborto; la falta de consideración del estado de salud mental de la mujer con anterioridad al aborto; la falta de distinción entre las decisiones de abortar en base a las propias creencias religiosas y valóricas, de aquellas decisiones tomadas por la mujer bajo amenazas de sus padres o su pareja; la suposición prejuiciada de que todas las mujeres que se practican un aborto requieren tratamiento psicológico y finalmente, entre otros, el no

---

<sup>4</sup> Nada Stotland es *Doctor of Medicine and Master of Public Health*; ha practicado la psiquiatría por más de 25 años. Experta en los aspectos psiquiátricos de ginecología y obstetricia, es profesor asociado de Psiquiatría Clínica y de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Chicago. Fue la designada por la *American Psychiatric Association* para presentar evidencia psiquiátrica al *Surgeon General C. Everett Koop* cuando éste realizó la investigación a pedido del presidente Reagan. En 1989 fue presidenta de la *Illinois Psychiatric Society* (Sociedad Psiquiátrica de Illinois) y entre 1985 y 1990 participó en el Comité de la Mujer de la *American Psychiatric Association*. El año 2000 recibió el premio Alexandra Symons, entregado anualmente por ésta institución a mujeres psiquiatras que destacan por su contribución y liderazgo en la promoción de la salud y el desarrollo de la mujer.  
ILLINOIS PSYCHIATRIC SOCIETY. Prominent Women. [en línea]  
<<http://www.illinoispsychiatricsociety.org/new/prominentWomen.asp>> [consulta: 15 febrero 2006].  
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Alexandra Symonds Award. [en línea]  
<[http://www.psych.org/mem\\_groups/women/symonds.cfm](http://www.psych.org/mem_groups/women/symonds.cfm)> [consulta: 24 abril 2006].

<sup>5</sup> Como ejemplo podemos mencionar la sí reconocida depresión post parto. Al respecto, el *National Institute of Mental Health* de los Estados Unidos ha declarado que:  
“Las fluctuaciones en el estado de ánimo durante el puerperio pueden variar desde "bajas" pasajeras del estado de ánimo que ocurren inmediatamente después del parto, hasta episodios de depresión grave que se transforman en depresiones severas, discapacitantes y psicóticas. Hay estudios que sugieren que las mujeres que experimentan depresión grave luego del parto a menudo han tenido episodios previos de depresión, aunque éstos pueden no haber sido diagnosticados y la paciente no haber recibido tratamiento. El embarazo (si es deseado) raramente es un factor contribuyente a la depresión, y el aborto no parece aumentar la incidencia de la depresión. Las mujeres que tienen problemas de infertilidad pueden experimentar extrema ansiedad o tristeza, pero no se ha determinado si esto contribuye al aumento de la incidencia de la depresión. Además, la etapa de ser madre puede ser una de alto riesgo para la depresión por el estrés y las exigencias que conlleva.”  
NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Depresión: Lo Que Toda Mujer Debe Saber. [en línea] Estados Unidos, 2001, <<http://www.nimh.nih.gov/publicat/spDep4794.pdf>> [consulta: 17 septiembre 2006], pp. 9 y 10.

tomar en consideración el impacto que los obstáculos a la realización de un aborto, la presión social y la desinformación entregada a la mujeres respecto de su salud mental, pueda ocasionar en ellas, ya que cualquier estrés o trauma causado por factores externos no deben confundirse con reacciones al aborto en sí mismo<sup>6</sup>.

En su tesis de doctorado, Anne Speckhard<sup>7</sup>, una gran defensora de la existencia del Síndrome Post Aborto, postuló la hipótesis de que el aborto actúa con una doble función “tanto como mecanismo para enfrentar una situación difícil [*coping mechanism*] y como agente estresante [*stressor*]<sup>8</sup>. Como ella misma lo aclara, debido al mayor interés en el aspecto estresante del aborto, únicamente revisó aquellos estudios que miraban el aborto como un agente estresante. Para poder llevar a cabo su investigación se contactó con 30 mujeres estadounidenses que hubieran experimentado un alto grado de estrés post abortivo, entrevistándolas telefónicamente durante un periodo de 3 meses. Las principales conclusiones de su estudio son las siguientes:

- La mayoría de las mujeres informaron tener sentimientos de depresión (100%), ira (92%), culpa (92%), miedo a que otros se enteraran del aborto (89%), preocupación respecto del hijo abortado (81%), sentimientos de baja autoestima (81%), incomodidad en la presencia de niños pequeños (73%), llantos frecuentes (81%), escenas retrospectivas [*flashbacks*] del aborto (73%), disfunciones sexuales que ellas relacionaban a la experiencia abortiva (69%), pensamientos suicidas (65%) y aumento del uso de alcohol como medio para enfrentar el estrés post abortivo (61%)<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> STOTLAND, Nada, L. Testimony of Nada L. Stotland. MD, MPH to the U.S. Senate Subcommittee on Science, Technology and Space. March 3, 2004. [en línea]  
<[http://www.prch.org/advocacy\\_policy/stotland.shtml](http://www.prch.org/advocacy_policy/stotland.shtml)> [consulta: 14 diciembre 2005].  
(Traducción libre al Castellano)

<sup>7</sup> Como se verá al tratar el segundo postulado, junto a Vincent Rue desarrollaron la sintomatología del SPA fundamentados en el Desorden de Estrés Postraumático.

<sup>8</sup> SPECKHARD, Anne. The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion. Kansas City, Sheed & Ward, 1987, p. vii. (Traducción libre al Castellano)

<sup>9</sup> *Ibíd.*, capítulo 3.

- El alto grado de ambigüedad vincular [*boundary ambiguity*] que se presentó después del aborto en mucho de los sujetos estudiados, parece estar relacionado a un alto grado de estrés. “La ambigüedad vincular y el estrés que le acompaña producto aparente de esta alta presencia psicológica se vio resuelta únicamente una vez que los sujetos comenzaron el proceso de duelo respecto al hijo abortado”<sup>10</sup>.
- El retraso en el proceso de duelo se relaciona directamente con el sistema de creencias del sujeto y de su familia de origen<sup>11</sup>.
- El sistema de creencias de la familia de origen contribuye también en el corto plazo a la utilización de la negación y represión como mecanismos para enfrentar la difícil situación. En el largo plazo, el uso de la negación y represión contribuye a las reacciones de alto estrés<sup>12</sup>.

Si bien a través de las conclusiones de esta investigación podemos inferir que en las mujeres estudiadas existe algún grado de estrés relacionado con el aborto, la generalización de los resultados a la población se encuentra muy limitada. La propia autora lo sentencia diciendo que “no es posible generalizar ampliamente hacia la población de mujeres en general, una muestra de sujetos seleccionados en base a su propia percepción del aborto como una experiencia estresante”<sup>13</sup>. A mayor abundamiento, la muestra incluyó abortos legales e ilegales realizados en gran parte durante el segundo y tercer trimestre de gestación, períodos considerados como los mayores causantes de situaciones de angustia, tomando únicamente la mitad de los casos dentro del primer trimestre, período durante el cual los niveles de angustia son mucho menores y donde efectivamente se realizan el 90% de los abortos<sup>14</sup>. Esto

---

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 101.

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 101

<sup>12</sup> *Ibíd.*, p. 102.

<sup>13</sup> *Ibíd.*, pp. 103 y 104.

<sup>14</sup> De acuerdo al Guttmacher Institute, 88% de los abortos realizados en el año 2001 en Estados Unidos ocurrieron durante las primeras 12 semanas de embarazo.  
 GUTTMACHER INSTITUTE. Facts on Induced Abortion In the United States. [en línea]  
 <[http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_induced\\_abortion.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.pdf)> [consulta: 17 septiembre 2006], p. 2.

demuestra que en términos de datos, los sujetos que se que utilizaron no reflejaban la realidad que se vivía en EE.UU.

Un estudio realizado en Chile por Schnake, Ossandon y Benett respecto de la descripción sintomática del SPA en Santiago de Chile, arribó a la conclusión de que los síntomas que se manifiestan con mayor frecuencia en nuestro país son el dolor (95,65%), remordimiento (93,47%), rabia (84,78%), falta de concentración (84,38%), soledad y angustia (78,26%), arrepentimiento (73,91%), temor a Dios (69,56%), tristeza y depresión (65,21%), vacío (60,86%), pena (58,69%) y culpa (56,52%). Como ellos mismo lo sentencian “a diferencia de Speckhard A, no hemos detectado incremento en el uso de alcohol y los pensamientos suicidas no son tan recurrentes”<sup>15</sup>. Desde el punto de vista metodológico, esta investigación presenta ciertos problemas, debido a que los datos utilizados como base de la misma no fueron adquiridos, cuantificados, agrupados, ni sistematizados directamente por los investigadores, sino que por los integrantes del “Proyecto Esperanza”<sup>16</sup>, respecto de 46 personas de ambos sexos, a través de la utilización de una entrevista inicial al momento de ingresar al Proyecto.

Debido a la falta de seriedad de muchos de estos estudios que trataban de establecer el daño psicológico real del aborto en la mujer, ya sea por fallas en la recopilación de los datos o falta de objetividad en el análisis de los resultados, el Dr. Paul K.B. Dagg presenta en la reunión anual de la *American Psychiatric Association* (APSA)<sup>17</sup> de 1990, un análisis revisionista de la literatura disponible hasta ese

---

<sup>15</sup> SCHNAKE, C. OSSANDON, A. y BENNETT, V. Síndrome Post Aborto: Descripción Sintomática del Síndrome en Santiago de Chile. [en línea] Universidad del Desarrollo y Universidad de Santiago. <<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-schnake02.htm>> [consulta: 15 abril 2005].

<sup>16</sup> El “Proyecto Esperanza” de acuerdo a la propia descripción de los autores del estudio es “un programa de apoyo (...) que atiende a personas afectadas por el SPA. Este proyecto está basado en un programa de apoyo emocional creado en Estados Unidos y denominado “Proyecto Raquel”. Ahondaremos en ambos más adelante.

<sup>17</sup> La *American Psychiatric Association* es la asociación médica psiquiátrica de mayor antigüedad y una de las más grandes sociedades médicas especializadas de EE.UU.. Actualmente cuenta con más de 35.000 psiquiatras miembros en Estados Unidos y el mundo.

momento sobre las secuelas psicológicas del aborto terapéutico<sup>18</sup>, tomando en consideración tanto los efectos del mismo sobre las mujeres directamente afectadas, como aquellos efectos en la mujer y en los hijos nacidos cuando el aborto era denegado<sup>19</sup>.

En la revisión de 225 estudios sobre la materia, Dagg, seleccionó 80 de ellos, es decir sólo aquellos que informaban sobre la investigación original del autor de los estudios. En base al análisis comparativo de los mismos, arribó a las siguientes conclusiones:

- En aquellos estudios de corto plazo se encontró que “inmediatamente después de un aborto, los síntomas de angustia [*distress*] y disforia sí aparecen en muchas mujeres. Sin embargo, estos síntomas parecen ser la continuación de síntomas presentes antes del aborto y ser más el resultado de las circunstancias que llevaron al aborto, que el resultado del procedimiento en sí mismo. Sin duda, muchos estudios informan sobre la presencia de sentimientos positivos significativos luego de un aborto. Cuando las mujeres son estudiadas durante el curso del episodio, la disforia tiende a menguar después del mismo”<sup>20</sup>.
- Aquellos estudios a largo plazo, considerando meses y años después de realizado un aborto, mostraron tendencias similares a la ya relatada, “la mayoría de las mujeres expresaron reacciones positivas hacia el aborto, y únicamente una pequeña minoría expresó algún grado de remordimiento. En forma similar, los sentimientos negativos presentes con anterioridad al aborto desaparecieron (...)”<sup>21</sup>.

---

Para mayor información consúltese la página oficial de la *American Psychiatric Association*:  
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. About APA. [en línea]  
<[http://www.psych.org/about\\_apa/](http://www.psych.org/about_apa/)> [consulta: 17 julio 2006].

<sup>18</sup> El aborto terapéutico debe entenderse en este contexto, como aquel que requiere una consulta psiquiátrica o médica dentro del proceso de toma de decisión; el aborto libre o abierto, como aquel en que la mujer involucrada es la única que toma la decisión y no requiere consulta medica o psiquiátrica de ningún tipo.

<sup>19</sup> DAGG, Paul K.B. The Psychological Sequelae of Therapeutic Abortion—Denied and Completed. *American Journal of Psychiatry*. 148(5): 578-585, may 1991.

<sup>20</sup> *Ibíd.*, p. 583.

<sup>21</sup> *Ibíd.*, p. 583.

- Dentro de los factores que tienden a influir en las respuestas negativas de las mujeres involucradas en un aborto, se encuentran aquellos realizados por indicación médica o genética, un historial de consultas psiquiátricas anteriores al mismo, y abortos realizados luego del segundo trimestre de gestación. “Cuando la mujer experimenta una ambivalencia significativa respecto de la decisión o cuando la decisión no es tomada en forma libre, los resultados tienden a ser más bien negativos”<sup>22</sup>.
- En el caso de un aborto denegado la situación es distinta a la expresada en los puntos anteriores. “Muchas mujeres, cerca de un 40% en algunos estudios, se han practicado un aborto en otro lugar, dependiendo de la disponibilidad. Relativamente algunos pocos niños fueron puestos en adopción, y la mayoría de los nacidos de embarazos no deseados, fueron criados por su madre biológica. Una minoría significativa –cerca del 30%- de las mujeres examinadas en los estudios a largo plazo, continúan informando el tener sentimientos negativos hacia sus hijos y dificultad para amoldarse a la situación”<sup>23</sup>.
- Finalmente y quizás el resultado más perturbador de todo el análisis es “la evidencia del significativo efecto negativo sobre el menor”<sup>24</sup> nacido luego de un aborto denegado. Considerando que un embarazo no deseado no necesariamente da como resultado un hijo no deseado, se puede mencionar que en comparación con los hijos nacidos de embarazos deseados, existe mayor inseguridad durante la niñez, mayor atención psiquiátrica, mayor delincuencia juvenil o problemas conductuales, mayor cantidad de matrimonios en edad temprana y mayor número de maternidad temprana, menor educación formal que supera la etapa de educación secundaria y menor madurez emocional entre otros<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> *Ibíd.*, pp. 583 y 584.

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p. 584.

<sup>24</sup> *Ibíd.*, p. 584

<sup>25</sup> *Ibíd.*, p. 583.

Respecto a esta última conclusión la *American Psychiatric Association* coincide al señalar que “los hijos de embarazos no deseados corren un alto riesgo de sufrir abuso, abandono, enfermedades y la privación de una vida cualitativamente alta”<sup>26</sup>.

Asimismo un estudio más reciente, realizado por el departamento de psicología de la Universidad de California y publicado el año 2000, respecto de las respuestas psicológicas que presentaron 442<sup>27</sup> mujeres norteamericanas, dos años después de un aborto realizado durante el primer trimestre de embarazo, reveló:

- 301 (72%) de 418 mujeres estaban satisfechas con su decisión de abortar;
- 306 (69%) de 441 mujeres dijeron que se someterían a un aborto nuevamente;
- 315 (72%) de 440 mujeres informaron más beneficios que daños producto del aborto;
- 308 (80%) de 386 mujeres no estaban depresivas y,
- 6 (1%) de 442 informaron sufrir desorden de estrés postraumático.

Sobre la base de estos resultados concluyeron que “la mayoría de las mujeres no experimentan problemas psicológicos o se arrepienten de haberse sometido a un aborto, ya transcurridos dos años del mismo, pero algunas sí. Aquellas que sí experimentaron problemas tienden a ser mujeres con un historial previo de depresión.”<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA Actions on Reproductive Rights, Position Statement, 1991. [en línea] <[http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/199113.pdf](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/199113.pdf)> [consulta: 20 junio 2005]. (Traducción libre al Castellano)

<sup>27</sup> La muestra de dicho estudio consistió en 442 mujeres que se habían sometido a un aborto entre febrero de 1993 y septiembre de 1993, restringido a aquellas que lo habían obtenido durante el primer trimestre de un embarazo que indicaron no ser deseado y que no era resultado de abuso sexual. Lo cual aseguraba que la muestra reflejaba la situación prototipo de la mayoría de las mujeres que se someten a un aborto en Estados Unidos.

<sup>28</sup> MAJOR, Brenda, PhD, “et al”. Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion. [en línea] *Archives of General Psychiatry*, 57(8):777-784, 2000. <<http://archpsyc.ama-assn.org/issues/v57n8/ffull/yoa8222.html>> [consulta 17 agosto 2002] (Traducción libre al Castellano)



En un artículo informativo presentado por la *American Psychological Association* (APA)<sup>29</sup> sobre el impacto del aborto en las mujeres, se establece claramente que casi no existe riesgo de sufrir daño psicológico producto de un aborto. De acuerdo a la APA, “estudios bien diseñados respecto de las respuestas psicológicas que siguen a un aborto, han demostrado en forma consistente que el riesgo de sufrir daño psicológico es bajo”<sup>30</sup>. Si bien algunas mujeres pueden experimentar cierta disfunción psicológica posterior a un aborto, las tasas de angustia y disfunción post abortiva son más bajas que las tasas existentes antes del aborto, “es más, el porcentaje de mujeres que experimentan angustia de relevancia clínica es pequeña y parece ser no superior a aquellas muestras generales de mujeres en edad reproductiva”<sup>31</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud titulada “Aborto sin riesgos”, al igual que lo expresado anteriormente, señala claramente que aquellas mujeres que se practican un aborto en condiciones adecuadas, no sufren ningún tipo de secuelas a largo plazo en su salud general, ni reproductiva, y enfatiza, que “las secuelas psicológicas adversas se presentan en un número muy pequeño de mujeres y parecen ser la continuación de condiciones preexistentes”<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> La *American Psychological Association* es una organización profesional y científica que representa el ejercicio de la psicología en Estados Unidos. Con 150.000 miembros, es la asociación de psicólogos más grande a nivel mundial. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. APA Online. [en línea] <<http://www.apa.org/>> [consulta: 17 julio 2006].

<sup>30</sup> AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. The Impact of Abortion on Women: What Does the Psychological Research Say?. [en línea] APA a Briefing Paper on the Impact of Abortion on Women, march 2004. <<http://www.apa.org/ppo/issues/womenabortfacts.html>> [consulta: 4 marzo 2005]. (Traducción libre al Castellano)

<sup>31</sup> *Ibíd.*

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Aborto sin Riesgos, Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud [en línea], Ginebra, 2003, <[http://www.who.int/reproductive\\_health/publications/es/safe\\_abortion/text\\_es.pdf](http://www.who.int/reproductive_health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf)> [consulta: 28 noviembre 2005]. p.43.

**1.1.2. Segundo Postulado: El Síndrome Post Aborto como una forma de Desorden de Estrés Postraumático. Condición psicológica definible y severa, consecuencia de la interrupción del embarazo.**

El Desorden de Estrés Postraumático (DEPT) fue empleado por primera vez para definir una condición psiquiátrica presente en los veteranos de la guerra de Vietnam, quienes experimentaban perturbaciones psicológicas que no parecían tener explicación inmediata. Es reconocido y descrito como tal en el “Manual Estadístico y de Diagnóstico de Desórdenes Mentales” confeccionado por la *American Psychiatric Association*. Si bien este manual ha sufrido modificaciones a través de los años y ciertas actualizaciones, nos avocaremos a su tercera edición revisada (DSM-III-R), ya que de ella se toman los elementos fundamentales y de diagnóstico en el establecimiento del Síndrome Post Aborto, por aquellos que señalan su existencia.

El DSM-III-R conceptúa el aspecto esencial del DEPT como el “desarrollo de síntomas característicos que siguen a un evento psicológicamente perturbador, que se encuentra fuera del rango de la experiencia humana habitual (es decir, fuera del rango de tales experiencias comunes como la pérdida simple (dolor por la muerte de alguien muy querido), enfermedad crónica, pérdidas comerciales, y conflicto matrimonial)”<sup>33</sup>.

El agente estresante causante de este desorden debe ser marcadamente perturbador y experimentado con miedo intenso, terror e impotencia<sup>34</sup>, es decir, esta experiencia traumática se encuentra fuera del control de la persona que la sufre, negando así cualquier elemento volitivo como esencial y constitutivo. La valoración de la severidad del agente estresante debe basarse en la evaluación hecha por el médico

---

<sup>33</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Third Edition – Revised, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987, p. 247. (Traducción libre al Castellano)

<sup>34</sup> *Ibíd.*, p. 247.

del estrés, que una persona promedio en circunstancias y con valores socioculturales similares, experimentaría a causa del agente estresante psicosocial respectivo. Incluso indica que “aunque un agente estresante específico pueda tener un impacto mayor en una persona especialmente vulnerable o que presenta ciertos conflictos, la valoración debe basarse en la severidad del agente estresante en sí mismo, no en la vulnerabilidad de la persona al agente en particular”<sup>35</sup>. En base a esta aseveración, se hace más evidente el por qué de las fallas metodológicas mencionadas en el primer postulado, respecto de los estudios realizados con el fin de probar la existencia y sintomatología del SPA, especialmente en cuanto a la apreciación y valoración de severidad del agente estresante.

La sintomatología más característica y base del diagnóstico de este desorden, es la continua reexperimentación del evento traumático, ya sea mediante evocaciones recurrentes e intrusivas del evento, sueños perturbadores, actuar o sentirse como que el evento traumático se repitiera mediante delirios, alucinaciones y episodios de disociación o intensa angustia psicológica, en la exposición a circunstancias que simbolizan o aparentan un aspecto del evento traumático. Dentro de los síntomas se encuentran también, la evasión persistente de estímulos asociados con el trauma o el adormecimiento de la respuesta sensorial general, y síntomas persistentes de excitación acrecentada no presentes antes del trauma, manifestados a través de la imposibilidad para permanecer o quedarse dormido, irritabilidad o explosión de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, sobresalto exagerado y reactividad fisiológica<sup>36</sup>.

Uno de los grandes exponentes del desarrollo del Síndrome Post Aborto como una forma de Desorden de Estrés Postraumático, es el Dr. Vincent Rue<sup>37</sup>. En un

---

<sup>35</sup> *Ibíd.*, p. 19.

<sup>36</sup> *Ibíd.*, p. 250.

<sup>37</sup> Las publicaciones del Dr. Vincent Rue han sido citadas por un gran número de agrupaciones que tratan el tema del SPA. A modo de ejemplo se pueden consultar las siguientes:

- HLI. Vida Humana Internacional [en línea]  
<[http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/conseq\\_hombre.html](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/conseq_hombre.html)> [consulta 17 octubre 2006]

artículo escrito junto con Anne Speckhard expone su contenido, sintomatología y criterios de diagnóstico<sup>38</sup>.

De acuerdo a Rue y Speckhard, se puede considerar el aborto como un agente de estrés psicosocial, capaz de producir en las mujeres reacciones que van desde una angustia leve hasta un trauma severo: “creando un continuo que conceptualizamos como progresivo en severidad, desde la Angustia Post Aborto (APA), al SPA, a la Psicosis Post Aborto (PPA)”<sup>39</sup>.

Cuatro son los componentes básicos propuestos para el SPA con el objeto de conformarlo como una variante del DEPT: el haber participado directa o indirectamente en un aborto; la reexperimentación negativa y descontrolada del evento abortivo; los intentos infructuosos de evitar o negar los recuerdos y el dolor emocional del aborto, lo cual resulta en una disminución de la respuesta sensorial hacia el propio entorno o el de los demás y, la experimentación de síntomas asociados que no se encontraban presentes con anterioridad al aborto, incluyendo la culpa por el hecho de ser sobreviviente<sup>40</sup>.

Si bien es cierto que en uno de los ejes que el DSM-III-R contiene para realizar la evaluación del paciente (Eje IV), se incluye al aborto dentro de los factores de estrés clasificados bajo el concepto de daño físico o enfermedad, ello no es suficiente para

- 
- BRITISH VICTIMS OF ABORTION AND BVA FOUNDATION. British Victims of Abortion [en línea] <<http://www.bvafoundation.org/research3.html>> [consulta 17 octubre 2006]
  - THE ELLIOT INSTITUTE. AfterAbortion.org [en línea] <<http://www.afterabortion.info/PAR/V4/n4/MenandAbortionArticle.htm>>[consulta 17 octubre 2006]; RUE, Vincent. The psychological safety of abortion: the need for reconsideration. [en línea] Post-Abortion Review, 5(4), fall 1997. <<http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n4/Rue.htm>> [consulta 23 marzo 2002]
  - ONTARIO CONSULTANTS ON RELIGIOUS TOLERANCE. Religious Tolerance. [en línea] <[http://www.religioustolerance.org/abo\\_post.htm](http://www.religioustolerance.org/abo_post.htm)> [consulta 17 octubre 2006]

<sup>38</sup> RUE, Vincent y SPECKHARD, Anne. Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern. Journal of Social Issues, 48(3):95-119, 1992. (Traducción libre al Castellano)

<sup>39</sup> *Ibíd.*, p. 104.

<sup>40</sup> *Ibíd.*, p. 104.

arribar a la aseveración que el doctor Rue concluye. Entre otras categorías incluidas en éste eje, se señalan también los problemas financieros, el cambio de residencia, las relaciones conflictivas con el jefe, llegar a ser madre soltera y el embarazo no deseado, entre otros<sup>41</sup>. Es necesario considerar que no todos los agentes estresantes tienen el potencial de causar DEPT, sino sólo aquellos de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica.

Como ya hemos expresado al describir los elementos constitutivos del DEPT, una de las características esenciales del tipo de agente estresante capaz de desarrollarlo, es la de ser experimentado con impotencia, es decir, ausente de cualquier aspecto volitivo. Al analizar el aborto inducido como un agente estresante promotor de esta patología en particular, debemos tener en cuenta que éste, en la mayoría de los casos, no está exento del elemento volitivo. Además, para Rue, el estrés comienza con la percepción que la propia persona que lo sufre tiene del mismo<sup>42</sup>. Sin embargo, como ya mencionamos, la APSA considera que la apreciación debe tener un carácter clínico objetivo que el facultativo debe apreciar en el diagnóstico y que no depende de la vulnerabilidad que el paciente pudiera manifestar respecto al mismo.

Tomando en consideración estos aspectos, es decir, la presencia de un elemento volitivo que se contradice con la impotencia y la errada valoración del estrés y su agente estresante, para poder considerar al aborto como un factor capaz de producir un desorden traumático, tendríamos que reformular sus caracteres fundamentales y deformar la configuración real del estresor causante del DEPT, por lo cual el SPA no podría derivar de este último, sino constituirse como una categoría especial y nueva, realizando un salto lógico que no tiene fundamento médico claro, y que nunca fue querido por los autores del manual.

---

<sup>41</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1987, ob. cit. pp. 19s.

<sup>42</sup> RUE, Vincent y SPECKHARD, Anne, ob. cit., p. 106.

En la opinión de Stotland, a diferencia del Desorden de Estrés Posttraumático, el SPA no existe dentro de la literatura psiquiátrica y no es reconocido como un diagnóstico psiquiátrico; sin embargo, aclara, “el hecho de que no exista un síndrome psiquiátrico como consecuencia del aborto, y de que la gran mayoría de las mujeres no sufra consecuencias patológicas, no significa que no hayan mujeres profundamente afligidas por el hecho de haberse practicado un aborto”<sup>43</sup>, ya sea debido a la influencia de un ambiente familiar y social que rechaza el aborto u otra causa que comprometa la libre decisión de la mujer.

**1.1.3. Tercer Postulado: El reconocimiento social del Síndrome Post Aborto debe conducir al mantenimiento o reforzamiento de leyes prohibitivas del aborto o al establecimiento de restricciones legales adicionales en la decisión de abortar.**

Con anterioridad a la liberalización del aborto en Estados Unidos, se requería en algunos estados, en orden a obtener permiso para abortar, de la certificación de un psiquiatra que estableciera que el aborto se justificaba en base a fundamentos de salud mental de la paciente. Si bien estos requerimientos ya no se hicieron necesarios luego de *Roe v. Wade*, la salud mental de la mujer ha sido aludida a través de la creación del SPA, ya no como base médica para justificar un aborto provocado, sino que para debatir respecto a la incorporación de leyes que limiten el acceso al aborto<sup>44</sup>. Como afirma Dagg, se ha visto tanto en Norteamérica como en algunos países europeos una tendencia a examinar la liberalización de las leyes abortivas, con el fin de restituir aquellas de carácter más restrictivo. Es más, apunta, “en los países en desarrollo las leyes altamente restrictivas con frecuencia persisten, una situación que se ve complicada por grupos “derecho-a-la-vida” de naciones occidentales que se alían

---

<sup>43</sup> STOTLAND, Nada, L. , ob. cit.

<sup>44</sup> *Ibíd.*

con fuerzas conservadoras de algunas naciones en desarrollo, para tratar de fortalecer las leyes restrictivas del aborto en aquellos lugares”<sup>45</sup>.

Si bien más adelante desarrollaremos con mayor fuerza de que manera se ha incorporado el argumento del SPA para intentar restringir, limitar o evitar reformar las leyes prohibitivas del aborto, en esta oportunidad sólo tomaremos a modo ilustrativo el caso de Suiza.

En marzo del año 2001 el Consejo Nacional Suizo votó la aprobación de una nueva ley de aborto. En ella se implementó un “régimen de plazo”, es decir, éste puede ser llevado a cabo a mero requerimiento de la mujer hasta las 12 semanas de embarazo contadas desde la última menstruación. Posterior a este tiempo, se permite el aborto si de acuerdo a la opinión de un médico, éste es necesario para evitar un daño severo en la salud física de la mujer o un estrés psicológico grave. Anterior a esta modificación, el aborto era regulado por los artículos 118 a 120 del Código Penal de 1942. En estos artículos se establecía la práctica del aborto como una ofensa criminal a menos que fuera practicado por un médico, con el fin de salvar la vida de la mujer o evitar el riesgo de un daño permanente y severo en la salud de la misma. Este daño debía ser confirmado por escrito por un segundo médico. Sin embargo, y a pesar de la restricciones legales, en los últimos 25 años, la práctica del aborto era de carácter liberal, ya que el término “salud” era interpretado por los médicos de acuerdo a la definición de la OMS, ya no como mera ausencia de enfermedad física o psíquica, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social<sup>46</sup>.

Durante el debate de la nueva ley suiza, el Partido Popular Demócrata Cristiano propuso una medida que exigía a la mujer someterse a una “consejería independiente” antes de acceder a un aborto, ya que no consideraban conveniente dejar la decisión de

---

<sup>45</sup> DAGG, Paul K.B., ob. cit. p. 578.

<sup>46</sup> CONGRESO DE LA NACIÓN, DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN PARLAMENTARIA. Aborto legal en Europa: Condiciones que permiten su práctica. [en línea] Argentina, 2005. <<http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/publicacion/Aborto%20Legal%20-%20Europa.pdf>> [consulta: 17 junio 2006], p. 11.

abortar a su mera voluntad. Sin embargo, esta medida fue rechazada. Debido a esto, comenzaron a juntar firmas para realizar un referéndum que resolviera la discrepancia. Como parte del argumento utilizado para llamar al referéndum, se señalaba el hecho de que la mujer sufriría de severos daños psicológicos producto del aborto y que las leyes y consejerías dirigidas a la mujer debían disuadirle de abortar. Con fecha 2 de junio de 2002 los ciudadanos suizos decidieron rechazar la iniciativa restrictiva del aborto (81,8% votos en contra), permitiendo a la mujer tomar la decisión libre de abortar antes de las 12 semanas de embarazo (72,2% votos a favor), consecuentemente, la nueva ley, tal cual fue aprobada en el parlamento, comenzó a regir a partir del 1 de octubre del mismo año<sup>47 48</sup>. Como vemos, el SPA fue utilizado como argumento legislativo y político; sin embargo, esta iniciativa no tuvo las consecuencias buscadas en cuanto a establecer restricciones a la nueva ley liberalizadora del aborto.

Finalizamos el desarrollo de este tercer postulado de la teoría del SPA, citando las opiniones de algunas asociaciones de la salud estadounidenses referentes a ciertos aspectos del aborto.

La *American Psychiatric Association*, se pronuncia respecto a la introducción de nuevas normativas reguladoras del aborto. En 1991, mediante declaración pública aprobada por el consejo administrativo y la asamblea general, señaló:

---

<sup>47</sup> ISLAS Züttel, Patricia. Liberalización del aborto. [en línea] Swissinfo, 2 de junio de 2002. <<http://194.6.181.127/spa/swissinfo.html?siteSect=105&sid=1176745>> [consulta: 16 junio 2006]. THE DAILY CAMERA. Swiss voters support easing abortion laws. [en línea] 3 de junio de 2002, <<http://www.thedailycamera.com/news/worldnation/03aswis.html>> [consulta: 16 junio 2006]. PRO+CHOICE FORUM. The psychological Sequelae of Abortion: Myths and Facts. [en línea] A Symposium held on May 31, Berne, Switzerland. <[http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_coun8.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun8.asp)> [consulta: 19 octubre 2004].

<sup>48</sup> Para mayor información sobre el proceso y los resultados de las votaciones ver:

- SWISSINFO. Tablero de resultados definitivos. [en línea] <[http://www.swissinfo.org/special/vote/table/vote\\_set\\_it.html](http://www.swissinfo.org/special/vote/table/vote_set_it.html)> [consulta: 16 junio 2006].
- CHANCELLERIE FEDERALE. Votation populaire du 2 juin 2002. [en línea] <<http://www.admin.ch/ch/f/pore/va/20020602/index.html>> [consulta: 16 junio 2006].
- LE PARLEMENT SUISSE. Votation populaire. [en línea] <<http://www.parlament.ch/poly/Framesets/F/Frame-F.htm>> [consulta: 16 junio 2006].



“La *American Psychiatric Association* 1) se opone a todas las reformas constitucionales, leyes y regulaciones que reduzcan la planificación familiar y los servicios de aborto, a cualquier segmento de la población; 2) reafirma su posición de que el aborto es un procedimiento médico, en que los facultativos deben respetar el derecho a la libre elección de los pacientes—los psiquiatras pueden ser llamados como asesores para la paciente o el facultativo, en aquellos casos en que la paciente o el facultativo requiera tal consulta para expandir la apreciación correlativa de motivación y consecuencias; y 3) afirma que la libertad para realizar el acto de interrupción del embarazo, debe ser considerado como un imperativo de salud mental con grandes implicancias sociales y en la salud mental.”<sup>49</sup>

Ese mismo año y en respuesta a esta declaración pública, se crea la *American Psychiatrists for Neutrality on Abortion*, agrupación cuyo objeto es desafiar y cambiar la posición de la APSA, ya que consideran que esta última no debiera tomar ninguna posición oficial ni promover ninguna política pública particular respecto al aborto. Argumentan que la interrupción del embarazo es un tema político y moral y que cualquier posición que la APSA pudiere manifestar a su respecto, socava su credibilidad como una organización profesional y científica<sup>50</sup>.

La *American Medical Association*, refiriéndose al derecho a privacidad en la terminación del embarazo advierte:

“La AMA reafirma la política existente de que (1) el aborto es un procedimiento médico y deberá ser efectuado solamente por un médico debidamente licenciado en conformidad con los estándares de la buena práctica médica y las leyes del Estado; y (2) a ningún médico u otro personal profesional se le requerirá practicar un acto violatorio del buen juicio médico o de los principios morales adoptados personalmente. En estas circunstancias, la buena práctica médica requiere simplemente que el médico u otro profesional se retire del caso siempre y cuando el retiro sea consistente con la buena práctica médica. La AMA apoya aún más la posición de que la terminación temprana del embarazo es una cuestión médica entre el paciente y el facultativo, conforme al juicio clínico del médico, el

---

<sup>49</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1991, ob. cit.

<sup>50</sup> PSYCHIATRIC NEWS. Abortion Controversy Rocks M.D.'s as Much as Public. [en línea] Estados Unidos, 18 de Julio de 1998. <<http://www.psych.org/pnews/97-07-18/apa.html>> [consulta: 20 septiembre 2006].

consentimiento informado del paciente, y la disponibilidad de instalaciones apropiadas.”<sup>51</sup>

En la misma línea, la *American Academy of Family Physicians*, repite lo señalado arriba por la *American Medical Association*, agregando que “los facultativos deben buscar, mediante una educación y consejería extensa del paciente, disminuir el número de embarazos no deseados. Sin embargo, si una mujer se encuentra embarazada, es su derecho legal tomar decisiones reproductivas”<sup>52</sup>.

## 1.2. Antecedentes históricos

En el presente apartado, revisaremos los antecedentes históricos que dicen relación con el desarrollo del argumento del Síndrome Post Aborto. Comenzaremos por explicar el nacimiento del mismo en Estados Unidos, ahondando en algunos puntos ya esbozados en el capítulo anterior, al momento de exponer la teoría del SPA. Posteriormente, analizaremos el contexto en el cual surge el uso del concepto, y los motivos que permitieron que éste se insertara en el debate público, señalando quiénes son los principales actores sociales que promueven su existencia.

---

<sup>51</sup> AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Health and Ethics Policies of the AMA House of Delegates. [en línea] Estados Unidos. <<http://www.ama-assn.org/ad-com/polfind/hlth-ethics.pdf>> [consulta: 17 septiembre 2006]. (Traducción libre al castellano)

<sup>52</sup> AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. Reproductive Decisions. [en línea] Estados Unidos, 2005. <<http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/r/reproductivedecisions.html>> [consulta: 17 septiembre 2006]. (Traducción libre al castellano)

### 1.2.1. El nacimiento del argumento en Estados Unidos

Desde la década de los ochenta, el Síndrome Post Aborto comenzó a ser una referencia de los grupos pro vida estadounidenses, mediante publicaciones y declaraciones dadas a los medios de comunicación. Dentro de este contexto, el doctor Vincent Rue fue quien en el año 1981, a través de su testimonio ante el Comité Judicial del Senado norteamericano<sup>53</sup>, lo describe oficialmente como una variante del Desorden de Estrés Postraumático. Como ya hemos mencionado, años después basó su justificación teórica en una de las publicaciones oficiales de la *American Psychiatric Association*, la que indicaba al aborto como un agente de estrés psicosocial. Pero ese análisis, nunca fue establecido expresamente por la APSA, y hasta hoy, en sus consecutivas publicaciones, no lo ha sido.

En 1987, Ronald Reagan, decidido a responder a las inquietudes de grupos conservadores, que veían con preocupación la liberalización del aborto, encomendó al *Surgeon General* C. Everett Koop, un estudio respecto a las consecuencias adversas del aborto en la salud de la mujer. Muchos asumieron que el informe lograría un avance en el reconocimiento del SPA.

El departamento de Salud y Servicios Humanos destinó US \$200.000 para el proyecto, encomendando a prominentes instituciones y expertos que le proporcionaran datos, informes y estudios sobre el tema<sup>54</sup>. Los resultados estuvieron listos en enero de 1989, pero no se hicieron públicos. Los críticos a la administración señalaron que no se querían dar a conocer, porque se había descubierto que el aborto no provocaba desastrosos efectos, sino que en la mayoría de los casos éstos eran menos riesgosos

---

<sup>53</sup> LEE, Ellie. Reinventing Abortion as a Social Problem. En: BEST, Joel (ed.). How Claims Spread: Cross-National Diffusion of Social Problems. New York, USA, Walter de Gruyter Inc., 2001, p. 49.

<sup>54</sup> RUBIN R., Eva (Ed.). The Abortion Controversy: a documentary History. 1ª Ed. United States of America, Greenwood Press, 1994. p.277.

que dar a luz<sup>55</sup>. En realidad, como el mismo Koop lo reconoció, no existía fundamento científico para publicar un informe. En una carta dirigida al Presidente Reagan, el Dr. Koop explica que luego de realizada la investigación, no se encontraron evidencias científicas que sustenten al aborto como un agente estresante significativo<sup>56</sup>, ya que la mayoría de los estudios analizados adolecían de fallas metodológicas<sup>57</sup>. Tiempo después señaló que de haberse presentado un informe, éste hubiese “elevado las expectativas de algunos y generado ira en otros. Hubiese sido destruido científica y estadísticamente por cualquiera que tuviese el background adecuado”<sup>58</sup>.

Posteriormente, en marzo de 1989, Koop fue llamado a dar su testimonio y presentar los detalles de la investigación efectuada, ante el Subcomité de Recursos Humanos y Relaciones Intergubernamentales del Comité de Gestión Gubernamental de la Cámara de Diputados de los Estados Unidos [*Subcommittee on Human Resources and Governmental Relations of the House Committee on Governmental Operations*]. En esa oportunidad, dentro de otras consideraciones, señaló que los estudios no podían ser concluyentes por varias razones:

“En primer lugar, porque no hay consenso respecto a los síntomas, la severidad ni la duración de los efectos negativos después del aborto; en segundo lugar, debido a la falta de “grupo de control” para los síntomas psicológicos o desórdenes asociados con experiencias vitales acontecidas antes o después del aborto; en tercer lugar, porque hay dificultades metodológicas para conformar la muestra de un grupo de estudio apropiado; en cuarto lugar, porque no se ha encontrado una técnica para superar el hecho de que el 50% de las

---

<sup>55</sup> ARTHUR, Joyce. Psychological aftereffects of abortion: the rest of the story. [en línea] *The Humanist*, 57(2), Marzo- Abril 1997. <[http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m1374/is\\_n2\\_v57/ai\\_19217208](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m1374/is_n2_v57/ai_19217208)> [consulta: 18 septiembre 2006].

<sup>56</sup> Extracto de la carta: “*But I have concluded in my review of this issue that, at this time, the available scientific evidence about the psychological sequelae of abortion simply cannot support either the preconceived beliefs of those pro-life or of those pro-choice*” PRIESTS FOR LIFE. The Koop “Non-report”. [en línea] < <http://www.priestsforlife.org/postabortion/89-01-09koop.htm>> [consulta: 18 septiembre 2006].

<sup>57</sup> HOLDEN, Constance. Koop Finds Abortion Evidence “Inconclusive”. *Science*. 243:730-731, February 10, 1989.

<sup>58</sup> SPECTER, Michael. Agency Censors Abortion Data, Hill Report Says. *Washington Post*, Washington D.C., USA, December 11, 1989, p.a.01. (Traducción libre al Castellano)

mujeres, tienden a negar el haberse realizado un aborto y, finalmente, debido a la falta de un seguimiento de largo plazo en mujeres post abortivas<sup>59</sup>.

Durante su declaración señaló que, debido a ello, decidió informar al Presidente con una carta explicativa en vez de un informe oficial. Precisó haber conocido y tratado mujeres fuertemente afectadas por el aborto, como también haber conocido mujeres con efectos positivos en su salud. Concluyó que la literatura es científica y estadísticamente insuficiente para establecer la existencia o inexistencia del SPA<sup>60 61</sup>. Este testimonio no repercutió en ningún tipo de política concreta, dando pie a que la discusión al respecto continuara<sup>62</sup>.

De forma paralela a los acontecimientos antes relatados, la *American Psychological Association*, con el deseo de mejorar la rigurosidad del debate, en febrero de 1989 convocó a un panel de expertos para analizar los estudios científicos existentes respecto a los efectos psicológicos del aborto. Revisaron la mejor evidencia

---

<sup>59</sup> Statement of Surgeon General C. Everett Kopp, Public Health Service, Before the Subcommittee on Human Resources and Governmental Relations of the House Committee on Government Operations, March 16, 1989. En: RUBIN, Eva (Ed.) ob. cit. p.278. (Traducción libre al Castellano)

<sup>60</sup> "There is no doubt about the fact that some people have severe psychological effects after abortion", Dr. Koop told the hearing, "but anecdotes do not make good scientific material."

KOOP Says Abortion Report Couldn't Survive Challenge. [en línea] The New York Times. March 17, 1989.

<<http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=950DEEDF1F3CF934A25750C0A96F948260&n=Top%2fReference%2fTimes%20Topics%2fPeople%2fK%2fKoop%2c%20C%2e%20Everett>> [consulta: 18 septiembre 2006].

<sup>61</sup> La Dra. Anne Speckhard, también entregó su testimonio frente al comité, el 16 de marzo de 1989, señalando que "así como el Surgeon General nos informó en su carta al Presidente en Enero de 1989, y como la Dr. Franz ha reiterado en su testimonio, tenemos evidencia inconclusa concerniente a los efectos del aborto en la salud mental".

SPECKHARD, Anne. The mental health effects of abortion on women. Testimony given to the House Human Resources and Intergovernmental Relations Subcommittee of the United States House of Representatives [en línea]. 16 de marzo 1989

<[http://www.annespeckhard.com/publications/The\\_Mental\\_Health\\_effects\\_of\\_abortion.pdf](http://www.annespeckhard.com/publications/The_Mental_Health_effects_of_abortion.pdf)> [consulta: 23 marzo 2006], p. 121 (Traducción libre al Castellano)

<sup>62</sup> "The Koop Inquiry,(...) did not lead to legislative changes in abortion law on the basis that abortion damages women's health." LEE, Ellie. Abortion, Motherhood and Mental Health. New York, USA, Aldine de Gruyter, 2003. p.118.

que se tenía hasta el momento, basándose en investigaciones que reuniesen tres criterios mínimos: los estudios debían ser empíricos, con resultados posibles de generalizar; la muestra debía incluir abortos realizados bajo condiciones legales y no restrictivas y, debían ser mujeres norteamericanas<sup>63</sup>.

Se concluyó que el estrés psicológico es generalmente mayor antes del aborto, es decir, en el momento en que la mujer debe enfrentar un embarazo no deseado. Reacciones negativas severas después del aborto son poco frecuentes, particularmente en abortos dentro del primer semestre. Mujeres de embarazos deseados y significativos, con falta de apoyo de su pareja o padres, o que tiene mayor cantidad de sentimientos conflictivos o están menos seguras de su decisión, pueden sufrir un mayor riesgo de consecuencias negativas. De esta forma las reacciones negativas severas posteriores a un aborto son extrañas, y pueden entenderse mejor en el marco del enfrentamiento al estrés presente en la vida cotidiana<sup>64</sup>.

Finalmente, esto se tradujo en considerar equivocadas las afirmaciones sobre los efectos psicológicos negativos del aborto, que eran usadas para argumentar a favor de leyes que restringieran la libertad reproductiva. La evidencia científica mostraba que aquellas no tenían fundamento fáctico<sup>65</sup>. Lo mismo fue corroborado posteriormente a través de comunicados de prensa y medios de comunicación en general<sup>66</sup>. Como organización concluyeron que la libertad de elegir y el control de las mujeres sobre sus decisiones críticas de vida, promueven la salud mental<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup>ADLER, Nancy “et al”. Psychological Factors in Abortion. A Review. American Psychologist. American Psychological Association. 47(10):1194-1204, oct. 1992.

<sup>64</sup>ADLER, Nancy “et al”. Psychological Responses After Abortion. Science. 248(4951): 41-44, April 6, 1990.

<sup>65</sup>“(…)WHEREAS erroneous assertions about widespread severe negative psychological effects of abortion are being used for laws that restrict reproductive freedom; WHEREAS a review of the best scientific evidence by an APA panel of experts finds these assertions to be without fact(…)” AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2001, ob. cit.

<sup>66</sup>Así, KOTULAK, Ron y VAN, Jon. Study Shots Down ‘Abortion Syndrome’. [en línea] Chicago Tribune, febrero 17, 1989. <<http://www.chicagotribune.com>> [consulta: 19 septiembre 2006].

La postura de la APA fue compartida de forma pública por otros especialistas, como en el artículo escrito por la psiquiatra Nada Stotland, miembro de la *American Medical Association*, publicado en el *Journal* de la organización, en el año 1992. En éste, calificó el SPA como un mito, especificando que enfermedades mentales significativas con posterioridad a un aborto, ocurren comúnmente en mujeres que ya se encontraban psiquiátricamente enfermas con anterioridad a la interrupción de su embarazo, en aquellas que se vieron sometidas a presiones externas para llevarlo a cabo, y en quienes lo vivieron en circunstancias adversas<sup>68</sup>.

A su vez, la *American Psychiatric Association*, se pronunció al respecto, en la reunión anual llevada a cabo en mayo de 1990. El panel argumentó que las restricciones gubernamentales al aborto eran más probables de ocasionar daño en la mujer que el procedimiento en sí mismo, y que negaban el concepto de Síndrome Post Aborto, sobre la base de que no había evidencia para apoyarlo<sup>69</sup>.

En 1994, la nueva versión del “Manual Estadístico y de Diagnóstico de Desórdenes Mentales” (DSM-IV) es publicado por la APSA. En éste, dentro de variados cambios hechos a la edición anterior (DSM-III-R), ya no se señala al aborto como un posible agente de estrés psicosocial y únicamente se consideran, dentro del área de la salud, las dificultades de acceso a los servicios de asistencia como un

---

<sup>67</sup> AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Council Policy Manual: N. Public Interest-Part 1, Abortion. [en línea]. 2001. <<http://www.apa.org/about/division/cpmpubint.html>> [consulta: 18 septiembre 2006].

<sup>68</sup> STOTLAND, Nada. The Myth of the Abortion Trauma Syndrome. *Journal of the American Medical Association*. 268(15): 2078-2079, 1992. Dicho artículo fue citado años después en respuesta cartas enviadas el mismo Journal AMA el año 2000, lo que claramente muestra la vigencia actual de éste en el plano médico. JAMA. Abortion and Unplanned Pregnancy. [en línea] Letters. 283(12): 1565-1567, March 22, 2000. <<http://www.jama.ama-assn.org>> [consulta 15 junio 2006].

<sup>69</sup> SPECTER, Michael. Psychiatric Panel Condemns Abortion Restrictions. *Washington Post*, Washington D.C., USA, May 16, 1990, p.a.03.

problema psicosocial y de entorno que puede afectar a la persona (Eje IV) <sup>70</sup>. Lo anterior es una importante señal que clarifica las diferentes interpretaciones que se dieron al DSM-III-R y que no representaban verdaderamente la opinión de la APSA.

### 1.2.2. Motivos y contexto del uso del argumento

En el año 1973 con el dictamen de *Roe v. Wade* el aborto es legalizado en Estados Unidos. Dicho fallo, estableció que el derecho a la privacidad se extiende a la decisión de la mujer respecto al aborto y que cualquier intervención gubernamental en el ejercicio de ese derecho está sujeta a un escrutinio judicial estricto. La Corte reconoció dos intereses apremiantes [*compelling interests*] del estado, suficientes para restringir el derecho a elección de la mujer. Los estados pueden regular el procedimiento abortivo con posterioridad al primer trimestre de embarazo, cuando sea necesario para promover la salud de la mujer. Del mismo modo, después del punto de viabilidad fetal -24 a 28 semanas- el estado puede prohibir los abortos que no sean necesarios para preservar la vida o salud de la mujer.

A pesar de la legalización del aborto, continuó el debate entre quienes centraban sus argumentos en la protección de los derechos del feto y quienes afirmaban los derechos de la mujer. Ahora bien, dicha oposición argumentativa, comenzó a matizarse al no lograr los grupos pro-vida el convencimiento social necesario para obtener resultados concretos en el objetivo de revertir el fallo. Ello se tradujo en la diversificación de fundamentos, utilizándose conjuntamente la defensa de la vida del *nasciturus* y la defensa de la calidad de vida de la mujer.

En un artículo escrito por Roger Wertheimer<sup>71</sup>, filósofo, se teoriza en torno al derecho a la vida del feto y se establece que en definitiva las posiciones a favor o en

---

<sup>70</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington, D.C., USA, 1994, p.29s.



contra de la calidad de persona del mismo, son irreconciliables. Señala que se está atrapado en la indeterminación de la humanidad del feto y, desde esa perspectiva, no es posible utilizar tal argumento a favor o en contra del aborto. Quizás ello explique por qué el argumento del derecho a la vida del feto como una limitación al derecho al aborto, ha tenido un éxito limitado en convencer a aquellos involucrados en la definición de las leyes y las políticas estatales y federales.

Es un hecho que los grupos pro vida introducen la variable del daño a la mujer en la época post *Roe*. En ese fallo, nada se menciona respecto a las consecuencias psicológicas negativas del aborto, que, de existir en la forma de un síndrome, se presentarían prácticamente en todos los casos de aborto, independiente del momento de gestación, o al menos, no en directa relación con la variable temporal. Los argumentos se centraron en el estatuto constitucional del *nasciturus* y no en la indemnidad psicológica de la mujer, como justificación a la normativa penal impugnada. Las reacciones inmediatas al fallo, por parte de algunos grupos conservadores, no hicieron mención a los daños que la mujer sufriría por medio del aborto al fallarse en tal sentido.

Uno de los primeros planos de acción utilizados, fue intentar una reforma constitucional como medio para revertir lo establecido en el fallo, particularmente a través del argumento de la protección a la vida humana<sup>72</sup>. La Comisión de Derechos Civiles<sup>73</sup> formuló un informe en 1975, donde se tocaron ciertos problemas que podrían

---

<sup>71</sup> WERTHEIMER, Roger. Comprender la discusión sobre el aborto. En: FINIS, John “et al” (Eds.). Debate sobre el aborto: Cinco ensayos de filosofía moral”. Madrid, Editorial Cátedra, 1983, p. 56 y 57.

<sup>72</sup> Dentro de éstas, hubo dos que hacían referencia directa a la protección de la vida humana [*Human Life Amendments*]. La primera, y que sirvió de base para posteriores proyectos, fue la del senador James Buckley, conservador republicano de Nueva York, quien en su proyecto de reforma a la XIV Enmienda, definía “persona” incluyendo a los no nacidos. Con posterioridad podemos mencionar la del senador Jesse Helms, republicano de Carolina del Norte, quien en su propuesta iba al extremo de establecer expresamente, que los no nacidos eran seres humanos desde el momento de la concepción. Ambas reformas fueron consideradas por el Congreso, y se dedicaron varias sesiones a escuchar a la sociedad civil respecto al punto, tanto organizaciones religiosas como científicas y sociales, pero ninguna llegó a ser votada por falta de apoyo en el Senado. (RUBIN, Eva (Ed.), ob. cit., p. 190).

<sup>73</sup> *The Civil Rights Commission* se estableció en 1975, por el *Civil Rights Act*, cuyo objeto es estudiar problemas de derechos civiles e informar tanto al Presidente de EE.UU. como al Congreso.

seguir a la adopción de enmiendas constitucionales respecto al aborto. La mayoría de los miembros de la Comisión, consideró que una reforma de ese tipo reflejaría esencialmente visiones religiosas, y por tanto podrían entrar en conflicto con la I Enmienda<sup>74</sup>. De alguna forma, el informe fue definitorio para la posible aprobación de estas enmiendas, dejando ese camino infértil para el objetivo central de penalizar el aborto<sup>75</sup>.

La vía constitucional no se tradujo en ningún cambio real<sup>76</sup>, sino que fue en el marco de las legislaturas estatales, donde comenzó a restringirse el acceso al aborto, a través de medidas como la exigencia de consentimiento informado previo a la interrupción del embarazo, entre otras. A pesar de la introducción de estas normativas más restrictivas, no se incorporaron inicialmente las consecuencias psicológicas del aborto en ellas<sup>77</sup>, aunque con posterioridad comenzó a ser un elemento a considerar.

---

<sup>74</sup> La primera enmienda establece que “*congress shall make no law respecting an establishment of religion, or prohibiting the free exercise thereof;(...)*” Texto completo en: THE NATIONAL ARCHIVE EXPERIENCE. The Constitution of the United States. [en línea] <<http://www.archives.gov/national-archives-experience/charters/constitution.html>> [consulta: 18 septiembre 2006].

<sup>75</sup> Así, en el reporte se señaló: “*Those who advocate such an amendment should clearly understand that they would be compelling every woman to accept the view that a constitutionally protected person exists from the “moment of conception”, even when such a view conflicts with an individual woman’s religious views and that they would be, in effect, amending the First Amendent. The Supreme Court in Roe and Doe did not put the goverment stamp of approval on abortion or no any view of when life begins. Instead, the Court decided that no govermental intervention on either side of an issue of morality and religion, at least in the first trimester, was consistent with american legal tradition (...)*” Report of the United States Civil Rights Commission on Constitutional Aspects of the Right to Limit Childbearing. 1975. En: RUBIN, Eva (Ed.), ob. cit., p. 214.

<sup>76</sup> Las reformas constitucionales en EE.UU. son difíciles de concretar. La primera vía establecida para ello exige que una vez que la enmienda es aprobada por el Congreso con los 2/3 de cada cámara, requiere de la ratificación estatal, el voto a favor de la enmienda de ¾ de las legislaturas estatales, actualmente 38 son necesarios para su aprobación. El segundo método es a través de una Convención, convocada con ese propósito por 2/3 de los estados, cuyas enmiendas propuestas sean probadas por ¾ de las legislaturas estatales. UNIVERSITY OF MISSOURI-KANSAS CITY SCHOOL OF LAW. Amending the Constitution: The meaning of Article V. [en línea] <<http://www.law.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/conlaw/articleV.htm>> [consulta 18 septiembre 2006].

<sup>77</sup> A modo de ejemplo, el *Missouri Abortion Statue* de 1974, no hace mención alguna a la necesidad de que el consentimiento informado de la mujer, incluyese datos respecto a las posibles consecuencias psicológicas negativas del mismo. Esta normativa llegó a ser analizada por la Corte Suprema, donde se declaró constitucional la exigencia de que la mujer debía entregar su consentimiento por escrito, con el objeto de certificando que éste fue informado y entregado libremente, no resultado de coerción. *Planned*

Para entender porqué la idea del daño psicológico tras un aborto comenzó a utilizarse, es importante observar el propio discurso de quienes lo sostienen. En ese sentido, Paul Swope, director del proyecto del nordeste de la *Caring Foundation* y presidente de *Lifenet Services*, ambas instituciones pro-vida, en 1998 escribió un artículo en el que daba cuenta de un aumento de las cifras de aborto en EE.UU., pese a la campaña mediática de los grupos pro vida por evitarlo<sup>78</sup>. Este hecho le lleva a concluir que la mujer americana en edad fértil, no visualiza el aborto bajo el mismo prisma moral que los activistas pro-vida. El hecho de no obtener apoyo público, no se debe enteramente al trato injusto por parte de los medios de comunicación, sino que es el discurso pro-vida el que ha generado ese resentimiento, al centrarse casi exclusivamente en el *nasciturus*, y no en la madre. Analizando este tipo de mensaje, lo cuestiona como contraproducente, en el entendido de que la meta es disminuir el número de abortos y no sólo constatar un hecho.

El análisis presentado por Swope es de gran trascendencia dentro del cambio argumentativo que los grupos pro vida han asumido en su oposición al aborto. Por un lado, centra el debate en las diferentes perspectivas morales, asumiendo una brecha clara entre los argumentos disuasivos utilizados por estos grupos en sus campañas publicitarias y la realidad interna de las mujeres en edad fértil. Por otro lado, muestra cómo dentro de esa lógica, el opacar el argumento de la defensa absoluta de la vida del feto y resaltar el argumento de la preocupación por la salud de la mujer y su bienestar, es de primordial efectividad para lograr el objetivo deseado, es decir, disminuir el número de abortos: “(...) una campaña de publicidad cuidadosamente estudiada, promueve la ética de la cultura de la vida. Utilizando un lenguaje e imágenes atractivas en vez de alienantes, el movimiento pro vida puede mostrar que el

---

*Parenthood Of Missouri v. Danforth*, 428 U.S. 52 (1976). [en línea]  
<<http://laws.findlaw.com/us/428/52.html>> [consulta: 04 julio 2006].

<sup>78</sup> SWOPE, Paul. Abortion: a failure to communicate. [en línea] The Interim, julio, 1998  
<<http://www.theinterim.com/july98/10abort.html>> [consulta: 18 septiembre 2006].

aborto juega en contra de la mujer, y que apostar por la vida ofrece esperanza y un sentido positivo a la propia personalidad”<sup>79</sup>.

Junto con la moderación del argumento moral ya expuesta, la idea de que el aborto tiene efectos negativos para la salud mental de la mujer, se sostiene en el rol materno como determinante en la concepción de lo femenino. La teoría del Síndrome Post Aborto descansa en una concepción particular respecto a la maternidad, que la sitúa como fenómeno deseable y natural. De esta forma, la percepción de que el aborto genera problemas emocionales o psicológicos, se fundamenta en que la terminación del embarazo es contraria a la naturaleza de la mujer; un deseo anormal de romper el vínculo natural con el hijo. La mujer es definida en base a su capacidad reproductiva, interpretando patológicamente el intento de control sobre ésta mediante el uso de un aborto, independiente de los motivos que pudieran llevarla a tomar la decisión.

Tanto en los documentos médicos y científicos que apoyan la existencia del SPA, como en los distintos discursos públicos de quienes lo promueven, es posible detectar una exaltación extrema del embarazo como positivo dentro de la vida de una mujer. Verbigracia, en una demanda presentada por un grupo de mujeres, fundada en el daño psicológico que el aborto les habría provocado –y que revisaremos en el capítulo siguiente-, se señala que dentro de los intereses más importantes que la mujer posee en su vida, se encuentra “su interés en no ser explotada, y en preservar su dignidad personal en su rol como madre, que la distingue como una mujer única, madre de esa persona única que lleva en su cuerpo”<sup>80</sup>.

Es así como el SPA hace revivir las percepciones ya existentes en la sociedad sobre los efectos negativos del aborto, y los positivos de la maternidad. De esta forma, por un lado modera el argumento moral de la calidad de persona del *nasciturus*, y por otro sitúa el rol materno como primordial en la determinación del género femenino,

---

<sup>79</sup> Un extracto de dicho artículo traducido al español fue publicado en Hacer Familia. SWOPE, Paul. El Aborto en Estados Unidos. [en línea] Hacer Familia on line. Nro. 49. <<http://www.hacerfamilia.net/revista/articulo.asp?reportaje=291>> [consulta: 19 septiembre 2006].

<sup>80</sup> *Donna Santa Marie v. Christine Todd Whitman*, Civil Action No. 99-2692 (GEB), First Amended Class Action Complaint, file, 42USC 1983, párrafo 28ss. (Traducción libre al Castellano)

logrando finalmente encuadrar los efectos psicológicos del aborto en términos de un desorden psiquiátrico específico, consiguiendo “repatologizar” el control de la natalidad mediante la interrupción del embarazo.

### **1.3. Conclusión**

Quienes sostienen la teoría del Síndrome Post Aborto, adhieren a los tres postulados ya expuestos: 1) que existen evidencias de una respuesta psicológica negativa extrema al aborto; 2) que el Síndrome Post Aborto es una forma de Desorden de Estrés Postraumático y, 3) que es necesario que el Estado impida la propagación del SPA mediante el mantenimiento o reforzamiento de leyes prohibitivas del aborto o el establecimiento de restricciones legales adicionales en la decisión de abortar. Sin embargo, al analizar cada uno de ellos, se ha constatado su ausencia de fundamento.

Respecto al primer postulado, y tras estudiar las distintas investigaciones presentadas, así como también las opiniones expertas de la APA y la APSA, concluimos que no existen evidencias científicas de la existencia del Síndrome Post Aborto.

Luego, en cuanto al segundo postulado, para poder calificar al SPA como una manifestación de DEPT, sería necesario que se deformaran y reformularan las características fundamentales de la configuración de este último. En este sentido, el SPA pasaría a constituir una categoría nueva y única ya no ligada a una patología reconocida oficialmente. El salto lógico necesario para su nueva reestructuración y reconocimiento, no tiene aún fundamento científico.

En consecuencia y en lo tocante al tercer postulado, podemos concluir que el SPA no constituye un argumento jurídicamente válido para mantener o reforzar las leyes prohibitivas del aborto, ni para establecer nuevas restricciones legales al mismo.

Finalmente, el nacimiento del argumento del SPA, situado en el contexto del cual surge, nos permite constatar la presencia de elementos distintos de los propuestos al elaborar la teoría. Principalmente, la percepción del fracaso del argumento moral, centrado en la defensa de la vida del feto, manifestado en la decisión del caso *Roe v. Wade*. De esta forma, más que la protección de la vida, se acentúa la idea de que el aborto es una expresión de la ruptura del vínculo maternal, que trae como consecuencia la experimentación del SPA. Ello claramente marcó el discurso contrario al aborto presente en Estados Unidos.

## CAPITULO II

### CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y EL SÍNDROME POST ABORTO: USO DEL ARGUMENTO EN EL DERECHO COMPARADO

Corresponde en este apartado revisar las consecuencias que la adopción del concepto Síndrome Post Aborto, y más ampliamente del argumento basado en las consecuencias psicológicas del aborto, han tenido en el ámbito jurídico. Como vimos, uno de los postulados básicos del argumento del Síndrome Post Aborto, dice relación con la necesidad de restringir el acceso al aborto en función al daño psicológico que esta intervención genera en la mujer. Por lo mismo, resulta de interés revisar los medios que quienes postulan su existencia, han utilizado para ello, así como la real repercusión que ha tenido; su valoración y recepción por la sociedad. Principalmente nos interesan sus efectos en la esfera jurídica como fuente material del derecho, es decir, como factor o elemento que determina el contenido de normas jurídicas o sentencias.

En este capítulo analizaremos estas repercusiones en el derecho norteamericano e inglés, siendo en el primero donde mayor debate ha generado, como ya hemos visto anteriormente. Debemos precisar que estos países no son los únicos en los que el concepto de SPA se ha intentado introducir. El caso suizo desarrollado a propósito de la descripción de la teoría, es una prueba de ello. Mas nuestra elección no ha sido arbitraria: Estados Unidos es el lugar del cual surge el concepto, por lo tanto es de suma pertinencia el análisis que efectuamos. Por otro lado, Reino Unido nos parece un interesante contraste, ya que siendo un país que comparte la tradición jurídica del *common law* y constituye un precedente de la cultura norteamericana, y en que hubo intentos concretos en el plano jurídico de restringir la regulación del aborto, la introducción de la teoría del SPA no logró un impacto social de relevancia.

## 2.1. Estados Unidos

### 2.1.1. Los efectos psicológicos del aborto y el consentimiento informado

La referencia a los efectos psicológicos negativos del aborto a nivel jurídico, surgen con posterioridad a *Roe v. Wade*. La forma en que ellos se han utilizado para restringir aquella decisión del tribunal supremo estadounidense, ha sido principalmente mediante la exigencia de consentimiento informado y consejería previa, entendiendo que es necesario señalarle a la mujer las posibles consecuencias psicológicas negativas con anterioridad al procedimiento.

Ahora bien, los efectos psicológicos negativos de un embarazo no deseado sí fueron tomados en cuenta como antecedente a la legalización del aborto. Al menos en *Doe v. Bolton*<sup>81</sup>, citando el caso *United States v. Vuitch*, la Corte Suprema definió que el bienestar de la mujer incluye tanto el ámbito físico como el psicológico, configurando un concepto amplio de salud<sup>82</sup>. Debido a ello, la decisión médica debía ser tomada a la

---

<sup>81</sup> *Doe v. Bolton*, 410 U.S. 179 (1973). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/410/179.html>> [consulta: 2 octubre 2005].

<sup>82</sup> Específicamente, ese fallo señaló: “*The trial court apparently felt that the term was vague because there is no indication whether it includes varying degrees of mental as well as physical health*”.. *It is true that the legislative history of the statute gives no guidance as to whether "health" refers to both a patient's mental and physical state. The term "health" was introduced into the law in 1901 when the statute was enacted in substantially its present form. The House Report on the bill contains no discussion of the term "health" and there was no Senate report. Nor have we found any District of Columbia cases prior to this District Court decision that shed any light on the question. Since that decision, however, the issue has been considered in Doe v. General Hospital of the District of Columbia, 313 F. Supp. 1170 (DC 1970). There District Judge Waddy construed the statute to permit abortions "for mental health reasons whether or not the patient had a previous history of mental defects"*.. *The same construction was followed by the United States Court of Appeals for the District of Columbia Circuit in further proceedings in the same case. 140 U.S. App. D.C. 149 and 153, 434 F.2d 423 and 427 (1970). We see no reason why this interpretation of the statute should not be followed. Certainly this construction accords with the general usage and modern understanding of the word "health," which includes psychological as well as physical well-being. Indeed Webster's Dictionary, in accord with that common usage, properly defines*



luz de todos los factores -físicos, emocionales, psicológicos, familiares y etarios- relevantes para el bienestar de la paciente.

De esta manera, la adscripción a un concepto amplio de salud que considera el bienestar psicológico de la mujer, junto con la definición del consentimiento informado como un procedimiento constitucional, permitieron que las repercusiones psicológicas del aborto fuesen utilizadas para intentar restringir el acceso al mismo.

Varios estados comenzaron a introducir normativas que establecen la exigencia de consentimiento informado y en muchos casos consejería respecto a las consecuencias psicológicas negativas del aborto. Así también, detallando con mayor acuciosidad la información a entregar, se dictaron estatutos similares, conocidos bajo el nombre genérico de *Women Right to Know Acts*. En algunos casos las leyes promulgadas fueron impugnadas por su inconstitucionalidad, lo que llevó a varios pronunciamientos judiciales respecto de la legitimidad de la intervención estatal. Lo cierto es que al año 2000, treinta estados tenían leyes que establecían una regulación de consentimiento informado de aplicación particular al aborto<sup>83</sup>. A pesar de ello, sólo cinco requerían de entrega obligatoria de información respecto al impacto emocional y psicológico del aborto, y dos como parte de un paquete opcional<sup>84</sup>. De esta forma, vemos que el nivel de injerencia normativa que las consecuencias psicológicas negativas del aborto han tenido en este plano, es relativo.

---

*health as the "[s]tate of being . . . sound in body [or] mind". Viewed in this light, the term "health" presents no problem of vagueness. Indeed, **whether a particular operation is necessary for a patient's physical or mental health is a judgment that physicians are obviously called upon to make routinely whenever surgery is considered.** We therefore hold that properly construed the District of Columbia abortion law is not unconstitutionally vague, and that the trial court erred in dismissing the indictments on that ground". *United States v. Vuitch*, 402 U.S. 62 (1971). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/402/62.html>> [consulta: 11 noviembre 2005], section II.*

<sup>83</sup> SCHROEDEL, Jean R. *Is the Fetus a Person? A comparison of Policies Across The Fifty States*. USA, Cornell University Press, 2000, p. 86.

<sup>84</sup> Alaska, Indiana, Michigan, UTA y Wisconsin se encuentran en el primer grupo y Montana y Nebraska en el segundo. SCHROEDEL. ob. cit., p. 89.

Respecto al consentimiento informado, en términos generales desde 1914 se establece judicialmente el derecho del paciente a ser informado de las consecuencias de un procedimiento médico<sup>85</sup>. Con el paso del tiempo, se definió<sup>86</sup> primeramente que el facultativo debe actuar en este sentido como un médico razonable lo haría en las mismas o similares circunstancias, instaurando una regulación centrada en el facultativo o “estándar objetivo”<sup>87</sup>; para luego definir un criterio centrado en el paciente o “estándar subjetivo”, donde el rango de información que el médico comunica, se configura según la necesidad de la persona<sup>88</sup>, debiendo hacer referencia expresa a las alternativas del tratamiento propuesto, así como sus riesgos inherentes y aquellos potencialmente involucrados. A pesar de que el criterio subjetivo no ha sido adoptado de manera clara y general, la incorporación del mismo en las normativas estatales<sup>89</sup> así como su uso jurisprudencial, sugieren un camino hacia la generalización de una noción de consentimiento informado centrado en el paciente<sup>90</sup>.

Ahora bien, en el contexto que nos ocupa, uno de los fallos principales que permitieron introducir el consentimiento informado como elemento fundamental previo

---

<sup>85</sup> “Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient's consent, commits an assault, for which he is liable in damages” *Schloendorff v. Society Of New York Hospital*, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914). [en línea]  
<[http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/SchloendorffvSociety\\_of\\_NY.pdf](http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/SchloendorffvSociety_of_NY.pdf)> [consulta: 15 noviembre 2005], p. 4.

<sup>86</sup> *Natanson v. Kline*, 350 P.2d 1093, 1098-99, clarified on denial of reh'g, 354 P.2d 670 (Kan. 1960).

<sup>87</sup> “This rule in effect compels disclosure by the physician in order to assure that an informed consent of the patient is obtained. The duty of the physician to disclose, however, is limited to those disclosures which a reasonable medical practitioner would make under the same or similar circumstances”. *Natanson v. Kline*, citado por: ELLER Thomas R. *Informed Consent Civil Actions for Post-Abortion Psychological Trauma*. En: *Notre Dame Law Review*, University of Notre Dame. 1996.

<sup>88</sup> *Canterbury v. Spence*, 150 U.S. App. D.C. 263; 464 F.2d 772 (1972). [en línea]  
<[http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/Canterbury\\_v\\_Spence.pdf](http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/Canterbury_v_Spence.pdf)> [consulta: 14 enero 2006].

<sup>89</sup> Estados como Connecticut, Washington D.C., Iowa, Massachussets, Ohio, etc. adoptaron “the patient’s rule”. ELLER, Thomas R., ob. cit., n. 59.

<sup>90</sup> FARBER, Linda “et. al.”. Pain: Ethics, Culture, and Informed Consent to Relief. [en línea] *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 24, no.4, 1996: 348-59  
<<http://www.aslme.org/research/mayday/24.4/24.4h.php>> [consulta: 19 de agosto 2006].

a la interrupción de un embarazo, fue el de *Planned Parenthood of Missouri v. Danforth*<sup>91</sup>, dictado tres años después de *Roe y Doe*. En éste, la Corte Suprema definió que la exigencia del consentimiento informado no era inconstitucional<sup>92</sup>, porque no constituía una carga a la decisión de abortar. Argumentó que la decisión de terminar un embarazo es en general estresante, y en ese contexto, la figura del consentimiento informado asegura que la mujer mantenga el control por sobre las discrecionalidades del facultativo consultado. El estado tiene un legítimo interés en que esta importante decisión sea hecha por la persona constitucionalmente empoderada para ello, sin que signifique interponer a terceros en el proceso de decisión<sup>93</sup>. Asimismo, el fallo definió que consentimiento informado se refiere a la entrega de información respecto a lo que se hará y sus consecuencias. Darle un mayor contenido al concepto, es poner al facultativo en una incómoda posición para realizar su trabajo<sup>94</sup>. De esta forma, se afirma jurídicamente la posibilidad de solicitar el consentimiento informado escrito de manera previa a la interrupción de un embarazo.

El más alto tribunal de justicia norteamericano, en 1983 desarrolla lo ya resuelto en *Danforth*, en *Akron v. Akron Center for Reproductive Health*<sup>95</sup>. Al respecto, la Corte Suprema estableció que sin perjuicio de que en fallos anteriores se ha

---

<sup>91</sup> *Planned Parenthood Of Missouri v. Danforth*, 428 U.S. 52 (1976). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/428/52.html>> [consulta 15 febrero 2006].

<sup>92</sup> “A Woman, prior to submitting to an abortion during the first 12 weeks of pregnancy, must certify in writing her consent to the procedure and “that her consent is informed and freely given and is not the result of coercion” *Planned Parenthood Of Missouri v. Danforth.*, ob. cit., section IV B.

<sup>93</sup> A mayor abundamiento: “The decision to abort, indeed, is an important, and often a stressful one, and it is desirable and imperative that it be made with full knowledge of its nature and consequences. The woman is the one primarily concerned, and her awareness of the decision and its significance may be assured, constitutionally, by the State to the extent of requiring her prior written consent”. *Ibíd.*

<sup>94</sup> “One might well wonder, offhand, just what “informed consent” of a patient is. The three Missouri federal judges who composed the three-judge District Court, however, were not concerned, and we are content to accept, as the meaning, the giving of information to the patient as to just what would be done and as to its consequences. To ascribe more meaning than this might well confine the attending physician in an undesired and uncomfortable straitjacket in the practice of his profession”. *Planned Parenthood Of Missouri v. Danforth.*, ob. cit., section IV B, footnote 8.

<sup>95</sup> *Akron v. Akron Center Of Reproductive Health*, 462 U.S. 416 (1983). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/462/416.html>> [consulta: 18 febrero 2006].

determinado que el estado legítimamente puede buscar que el facultativo deba tener en cuenta todas las circunstancias –psicológicas, emocionales así como físicas– relevantes para lograr el bienestar de la paciente<sup>96</sup>, el interés del estado en la salud de la mujer, no implica que éste pueda decidir qué tipo de información se le debe dar antes de que opte por realizarse un aborto. Permanece como responsabilidad del médico asegurar que la paciente reciba la información apropiada, dependiendo de sus circunstancias particulares. La Corte señala que lo resuelto en *Danforth*, no justifica una regulación diseñada para influenciar la decisión de la mujer entre abortar o tener un hijo.

Siguiendo la posición de la *American Psychological Association*<sup>97</sup> respecto al caso, utilizando a *Whalen v. Roe*<sup>98</sup>, estableció que al insistir en la repetición larga e inflexible de una lista de información, la normativa pone un obstáculo irracional al trabajo del médico. El requerimiento de consentimiento informado establecido en la normativa impugnada, es inconstitucional<sup>99 100</sup>.

---

<sup>96</sup> Como ya lo hemos visto en *United States v. Vuitch y Doe v. Bolton*. También se hace referencia a ello citando ambos fallos en *Colautti v. Franklin*. *Colautti v. Franklin*, 439 U.S. 379 (1979) [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/439/379.html>> [consulta: 15 marzo 2006], section IV A.

<sup>97</sup> AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Akron v. Akron Center for Reproductive Health*. Law and Psychology. [en línea] <<http://www.apa.org/psyclaw/akron.html>> [consulta: 28 marzo 2006].

<sup>98</sup> “*The constitutional right vindicated in Doe was the right of a pregnant woman to decide whether or not to bear a child without unwarranted state interference. The statutory restrictions on the abortion procedures were invalid because they encumbered the woman's exercise of that constitutionally protected right by placing obstacles in the path of the doctor upon whom she was entitled to rely for advice in connection with her decision. If those obstacles had not impacted upon the woman's freedom to make a constitutionally protected decision, if they had merely made the physician's work more laborious or less independent without any impact on the patient, they would not have violated the Constitution*”. *Whalen v. Roe*, 429 U.S. 589 (1977). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/429/589.html>> [consulta: 15 marzo 2006], footnote 33.

<sup>99</sup> “*The dubious statement that “abortion is a major surgical procedure” and proceeds to describe numerous possible physical and psychological complications of abortion, is a “parade of horrors” intended to suggest that abortion is a particularly dangerous procedure*”. *Akron v. Akron Center Of Reproductive Health*. ob. cit., section V B.

<sup>100</sup> Una línea similar s siguió en *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists*, definiendo como inconstitucional gran parte del *Pennsylvania Abortion Control Act de 1982*. (*Thornburgh*

En el año 1992, la Corte Suprema se pronunció nuevamente debido al caso *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey*<sup>101</sup>. El *Pennsylvania Abortion Act*, entre otras obligaciones, requería la entrega de información a las pacientes respecto a los riesgos físicos y psicológicos del aborto, como parte del proceso de consentimiento informado. El fallo aclaró que los estados no podían imponer restricciones al derecho a elegir y se adoptó el criterio de la “carga indebida” [*undue burden*] como obstáculo substancial. Las regulaciones diseñadas para favorecer la salud de la mujer en busca de un aborto, eran válidas mientras no constituyesen una carga indebida.

Junto con lo anterior, explícitamente se estableció que el bienestar psicológico constituía una faceta de la salud como concepto amplio. Así, era un legítimo interés de los estados el intentar reducir el riesgo de que una mujer que haya abortado, descubra luego las devastadoras consecuencias psicológicas, debido a que su decisión no fue completamente informada. Si la información que entrega el estado para que esté a disposición de la mujer es “verídica” y no conduce a errores, es permisible el requerimiento de que se le entregue previo a la intervención<sup>102</sup>. La obligación de que el estado fuese neutral frente a la decisión entre el aborto o llevar el embarazo a término, es dejada de lado con este nuevo precedente<sup>103 104</sup>.

---

v. *American College Of Obstetricians And Gynecologists*, 476 U.S. 747 (1986). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/476/747.html>> [consulta: 15 marzo 2006]

<sup>101</sup> *Planned Parenthood Of Southern Pennsylvania v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/505/833.html>> [consulta: 30 marzo 2006].

<sup>102</sup> El fallo señala específicamente: “*In attempting to ensure that a woman apprehend the full consequences of her decision, the State furthers the legitimate purpose of reducing the risk that a woman may elect an abortion, only to discover later, with devastating psychological consequences, that her decision was not fully informed. If the information the State requires to be made available to the woman is truthful and not misleading, the requirement may be permissible*” *Ibíd.*, section V-B.

<sup>103</sup> La posición de la APA en este caso fue que se declararan inconstitucionales las provisiones impugnadas, porque interfería con una consejería efectiva, ya que no se distinguía si la información era apropiada para las necesidades y circunstancias particulares de cada persona. Las exigencias fueron diseñadas no para informar, sino para predisponer a la mujer en contra de la realización de un aborto. El presentar erróneamente las secuelas psicológicas del aborto –omitiendo los efectos psicológicos de las alternativas al mismo- puede generar ansiedad y producir efectos negativos con posterioridad al aborto,

Es así como a lo largo de los años, algunos estados han utilizado el argumento de las consecuencias psicológicas negativas para restringir el acceso al aborto, según el marco establecido en *Roe*. Por esta vía, la Corte Suprema ha llegado a revisar la constitucionalidad de las normativas dictadas y como consecuencia, ha complementado el fallo que legalizó el aborto de manera gradual. Ejemplo de esto es la aplicación del concepto de “*undue burden*” como límite de permisibilidad en que el estado puede intervenir en la decisión de abortar.

Sin perjuicio de ser necesario asegurar que la mujer tome la decisión de manera autónoma y con la información necesaria para ello, se ha observado que tras el “consentimiento informado” o el “derecho a saber de la mujer”, se esconde la entrega de información irrelevante, médicamente inapropiada y que induce a errores<sup>105</sup>. De esta forma, desde esa perspectiva se sitúa como una eficaz vía de intervención restrictiva por parte de algunos grupos. En nuestra opinión, las normas que exigen la entrega de

---

debido a la percepción de que la decisión de abortar no es apoyada o es directamente estigmatizada (pp. 23,27)

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Planned Parenthood of S.E. Pennsylvania v. Casey*, 505 U.S. 833. [en línea] <<http://www.apa.org/psyclaw/pp.html>> [consulta: 30 marzo 2006].

<sup>104</sup> En el contexto de este caso, el testimonio del Dr. Vicent Rue fue presentado ante la Corte de Distrito, como testigo experto en las áreas de decisiones relativas al embarazo, relaciones familiares y maritales y efectos psicológicos derivados de un aborto. Respecto a su testimonio, el juez del distrito este de Pennsylvania señaló que el doctor no es psicólogo y que nunca había conducido un estudio de investigación controlado, ni había publicado ningún trabajo de su autoría en *referee journals*. Asimismo, indicó que como él no es un médico, nunca ha debido participar en un proceso de consentimiento informado en un aborto o en cualquier otro procedimiento, y en ese sentido, tampoco ha llevado a cabo estudios respecto a los procedimientos de consentimiento informado que tienen lugar en las clínicas que proveen abortos. Recuerda que su estudio “*The Psychological Aftermath of Abortion*” –presentado a C. Everett Koop y el Comité de Operaciones Gubernamentales de la Cámara de Representantes-, luego de ser revisado por algunos miembros relevantes de la comunidad científica, se concluyó que su estudio no era válido y que estaba basado en creencias *a priori* más que en una revisión objetiva de la evidencia. Termina indicando que el Dr. Rue no posee las calificaciones académicas y credenciales científicas y concluye que su testimonio, que está basado principalmente, sino exclusivamente en su limitada experiencia clínica, no es creíble. Su testimonio carece de fuerza analítica y rigor científico. Su admitida oposición personal al aborto, incluso en casos de violación e incesto, sugiere una posible predisposición personal. *Planned Parenthood of S.E. Pennsylvania v. Casey*, 744 F. Supp. 1323 (1990) US. Dist., n° 19.

<sup>105</sup> A modo de ejemplo: CENTER OF REPRODUCTIVE LAW AND POLICY. Access to Abortion: Mandatory Delay and Biased Information. [en línea] April 2002, Item: F002. <[http://www.reproductiverights.org/pub\\_fac\\_manddelay2.html](http://www.reproductiverights.org/pub_fac_manddelay2.html)> [consulta: 4 abril 2006].

información específica y estandarizada, no pretenden asesorar a la mujer en este proceso, sino dirigir su decisión en una orientación determinada. Sin perjuicio de ello, una normativa que no precise qué tipo de información debe entregarse, también puede configurarse de manera restrictiva, como veremos en el capítulo siguiente.

## **2.1.2. El aborto y la mala práctica médica por daño psicológico**

### **2.1.2.1. Demandas por mala práctica médica**

Las demandas por mala práctica médica respecto al aborto, han sido consideradas de gran importancia por parte del movimiento pro-vida, viéndolas como una forma eficiente de suplantar la ausencia de una normativa adecuada a sus expectativas<sup>106</sup>. Al ser claramente un medio de control de ciertas conductas consideradas dañinas, logran moldear el ámbito de lo permisible desde el caso particular.

Respecto al daño psicológico proveniente de errores en el proceso de formación del consentimiento informado, este tipo de demandas son vistas como un mecanismo de corrección de la falta de aplicación del ideal teórico de cuidado que el médico debe seguir, y que para muchos está ausente de este proceso de detección de riesgos y formación de consentimiento en el ámbito del aborto<sup>107</sup>.

---

<sup>106</sup> STANTON, Teresa. Abortion Malpractice: exploring the safety of legal abortion. [en línea] University Faculty for Life.  
<<http://www.uffl.org/vol%205/collett5.pdf#search=%22%22Abortion%20malpractice%3A%20exploring%20the%20safety%20of%20legal%20abortion%22%22>> [consulta: 18 agosto 2006], p. 244.

<sup>107</sup> REARDON, David C. Abortion Decisions and the duty to screen: clinical, ethical, and legal factors of post-abortion maladjustment. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*. Winter;20(1):33-114, 2003, p. 52.

Las posibles teorías legales sobre responsabilidad, aplicables respecto a este último punto, son variadas. Desde la figura de *battery*, negligencia, inflexión negligente o intencional de daño emocional, hasta responsabilidad contractual en determinados casos [*breach of contract*], se utilizan como fundamento. Ya es posible constatar un bagaje importante de experiencia en esta materia, distinguiendo las figuras que facilitan el camino de obtener una reparación monetaria, la problemática de las pruebas, así como los distintos argumentos utilizados en juicio<sup>108</sup>.

Ahora bien, es claro que la posibilidad de error médico o daño intencional son una constante en todo tipo de intervenciones. De ello da cuenta la historia de larga data en torno a la configuración del consentimiento informado. En el campo del aborto, situaciones en que la mujer no logra comprender el procedimiento ni sus consecuencias, o casos en los que el consentimiento es manifestado con cabal entendimiento, mas en base a información errada entregada por el facultativo; son muestras evidentes de que es una vía legítima y necesaria para reparar daños causados.

Mas el uso que se ha dado a la responsabilidad médica ha ido más allá. Como un ámbito más de acción, surgió a comienzos de los noventa un nuevo tipo de organización pro-vida, dedicada exclusivamente a asesorar mujeres y patrocinar demandas de este tipo. Una de las primeras organizaciones en iniciar este camino de acción fue *Life Dynamics Inc.*<sup>109</sup>, fundada en 1992. Especializada en realizar investigaciones con el objeto de ampliar el ámbito de casos por los que era posible demandar a los médicos, brinda la asesoría de expertos para testificar respecto al

---

<sup>108</sup> STANTON. ob. cit.; REARDON. ob. cit.; ELLER. ob. cit.; STONE, A.J. Consti-tortion: tort law as an end-run around abortion rights after *Planned Parenthood v. Casey*. *American University Journal of Gender, Social Policy & the Law*. 8(2):471-515. 2000, etc.

<sup>109</sup> *Life Dynamics Inc.* Se refiere a su labor de la siguiente manera: “*We’ve gained a reputation among pro-life groups for our abortion research, our respected Abortion Malpractice Litigation campaign against abortion providers and our aggressive anti abortion Direct Mail Program that helps other pro-life organizations target Planned Parenthood, National Abortion Federation or other abortion clinics in their area*” LIFE DYNAMICS INC. About Life Dynamics. [en línea] <[http://www.lds.org/Pro-life\\_Group/](http://www.lds.org/Pro-life_Group/)> [consulta: 17 marzo 2006].



trauma post aborto. También fue creado en los noventas el proyecto *Operation outcry, The national foundation for life litigation project*<sup>110</sup>, desarrollando un trabajo similar. Abogados particulares también han tomado participación en esta causa, como Harold Cassidy<sup>111</sup>, quien participó activamente en *Donna Santa Marie v. Whitman*, que revisaremos más adelante.

Analizando los casos en que se ha solicitado indemnización debido a complicaciones derivadas del proceso de consentimiento, es posible hacer las siguientes precisiones:

1. Las demandas se configuran argumentando que el facultativo no ha informado apropiadamente de los riesgos de estados psicológicos adversos, que puedan ser causados o agravados por un aborto.
2. Será necesario probar que la mujer no se hubiese sometido a la intervención de haber tenido conocimiento de la información que se alega omitida.
3. No existe un tipo particular de angustia mental o estrés emocional requerido para que se configure responsabilidad indemnizable, siempre y cuando se compruebe que tiene relación con el aborto. Debido a lo anterior, el éxito de una demanda en esta sede, se transforma en una cuestión de prueba, y es por eso que la base está en utilizar como testigos expertos a psiquiatras o psicólogos acreditados, que tengan supuesto conocimiento en daños emocionales producto de la intervención<sup>112</sup>.

---

<sup>110</sup> *Operation Outcry* es un proyecto de *The Justice Foundation* ([www.txjf.org](http://www.txjf.org)), organización estadounidense sin fines de lucro creada en 1993, que tiene como objetivo la defensa de derechos y libertades fundamentales para la preservación de la sociedad americana, como lo señalan en su página web. El proyecto al cual hacemos mención buscan la penalización del aborto, en base a las consecuencias negativas que el procedimiento tendría en las mujeres y sus familias. OPERATION OUTCRY [en línea]. <<http://www.operationoutcry.org/legal.html>> [consulta: 15 julio 2004].

<sup>111</sup> Harold Cassidy fue el abogado que patrocinó el comentado caso “Baby M” en Estados Unidos. Mayor información respecto a su trabajo como abogado en: HAROLD CASSIDY. Harold Cassidy & Associates. [en línea] <<http://www.haroldcassidy.com/>> [consulta 3 junio 2006].

<sup>112</sup> STRAHAN, Thomas (Ed.). Legal liability for emotional injury following induced abortion. [en línea] Association for interdisciplinary research in values and social change. Research Bulletin, Vol. 9, No. 2,

4. En general, es dable inferir que no se aceptará una demanda en base a daño psicológico, en la que no se presenten conjuntamente daños físicos. En *Hume v. Clinton*<sup>113</sup>, expresamente se definió que no es posible obtener indemnización por *emotional distress*, causado por el error del facultativo en prevenir a la mujer de posibles consecuencias físicas y psicológicas, cuando no existe daño físico<sup>114</sup>.
5. No se detectaron casos en que el tribunal haya aceptado una demanda exclusivamente por daño psicológico debido a la falta de entrega de información por el facultativo, en cuanto a los efectos emocionales y mentales de la intervención. Las demandas acogidas en ausencia de daño físico, dicen relación con una negligencia evidente del facultativo en cuanto al diagnóstico y el tratamiento a seguir<sup>115</sup>. Existen varios ejemplos:
  - A una mujer que se le diagnostica SIDA, debido a ello se somete a un aborto, para luego descubrirse que no era portadora del virus<sup>116</sup>.
  - A una mujer se le indica que el medicamento ingerido provocará daños cerebrales irreparables en el feto, motivo por el cual se somete a un aborto. Luego se confirma que la dosis ingerida no tenía ningún efecto en el feto<sup>117</sup>.
  - El médico indica a la mujer que para tratar un tumor en su boca, es necesario junto con removerlo, abortar el feto de 5 meses y medio,

---

january/february, 1996. <[http://www.lifeissues.net/writers/air/air\\_vol9no2\\_1996.html](http://www.lifeissues.net/writers/air/air_vol9no2_1996.html)> [consulta: 15 julio 2006].

<sup>113</sup> *Hume v. Clinton*, 246 Kan. 590; 792 P.2d 1032; (1990).

<sup>114</sup> “This court has long held there can be no recovery for emotional distress caused by the negligence of another unless accompanied by or resulting in physical injury. *Bowman v. Doherty*, 235 Kan. 870, 874-75, 686 P.2d 112 (1984); *Hoard v. Shawnee Mission [\*599] Medical Center*, 233 Kan. 267, 274, 662 P.2d 1214 (1983); *Clemm v. Atchison, T. & S. F. Rly. Co.*, 126 Kan. 181, 184, 268 Pac. 103 (1928); *Whitsel v. Watts*, 98 Kan. 508, 509, 159 Pac. 401 (1916).” *Hume v. Clinton*. ob. cit.

<sup>115</sup> REARDON, David C., ob. cit., p. 93.

<sup>116</sup> *Johnson v. United States*, 810 f. Supp. 7 (D. D.C. 1993).

<sup>117</sup> *Martinez v. Long Island Jewish Hillside Medical Center*, 512 N.E.2d. 538-39 (N.Y. 1987), *aff’d* 519 N.Y.S.2d. 53 (N.Y.App.Div. 1987).

señalando insistentemente que si no cumplía con ese tratamiento, el cáncer se propagaría rápidamente, lo que resulta ser falso<sup>118</sup>.

Como puede apreciarse, estos escenarios son particulares, porque se tratan en general a casos de embarazos deseados, donde la decisión de interrumpir el embarazo se deriva de la errónea información entregada por el facultativo.

Ahora bien, se considera de cuidado el abuso en el caso de las demandas por mala práctica médica. Es posible observar que las situaciones de contravención a la *lex artis*, no siempre se configuran como un medio de protección de la autonomía reproductiva e indemnidad psicológica de la mujer, sino más bien como una más de las herramientas de hostigamiento utilizadas para disuadir a quienes practican abortos<sup>119</sup>. Muchas veces puede que las demandas no tengan fundamento serio, pero los casos quedan registrados como parte del historial del médico, lo que lleva a los facultativos a dejar de practicar abortos por el temor a estas consecuencias. Finalmente, el éxito de esa política de acción dependerá de los tribunales, como ya vimos respecto al breve análisis general de casos, y también de las regulaciones estatales, como veremos a continuación.

#### **2.1.2.2. Legislaciones que facilitan la demanda por mala práctica médica: el caso de Louisiana**

Sin perjuicio de que las demandas por mala práctica médica son de iniciativa privada, las mismas se determinan directamente por las normas estatales que

---

<sup>118</sup> *Wall v. Pecaro*, 561 N.E.2d. 1084, 1088 (Ill. App. Ct. 1991).

<sup>119</sup> NORTHERN, Kathy S. Procreative Torts: Enhancing the Common-Law protection for reproductive autonomy. *University of Illinois Law Review*, University of Illinois, 1998(2):489-546. 1998.

configuran la posibilidad de interponerlas<sup>120</sup>. A pesar de que la normativa general de responsabilidad civil médica cubre claramente los casos relacionados con el aborto, ha existido por parte de ciertos estados, una intervención directa y específica en el ámbito del aborto y la posibilidad de demandar por esta vía a los facultativos. La alternativa antes expuesta ha sido expresamente promovida por ciertos grupos. A modo de ejemplo, en 1998, tuvo lugar la primera conferencia nacional de *Women at Risk*, organización que busca proteger la salud y seguridad de las mujeres mediante leyes que permitan demandar a los facultativos<sup>121</sup>.

Concretamente, por un lado ciertos estados han eliminado las acciones civiles contra médicos en base a *wrongful birth/life*<sup>122</sup>. Por otro lado, con el objeto de facilitar las demandas por responsabilidad extracontractual [*tort law*] independiente de la normativa general de consentimiento informado y de responsabilidad médica existente, se han dictado normas que facilitan la interposición de las acciones civiles en casos de aborto, dando un nuevo giro al debate público, en que se discute las consecuencias que estas normas tienen en el acceso a un aborto seguro.

El estado de Louisiana, corresponde a uno de los casos paradigmáticos en este aspecto. En 1997, se dicta el *Abortion Act 825*, que innovando en esta materia, estableció un plazo de prescripción de la acción mayor que el existente en la ley de mal praxis médica estatal, sin límites en cuanto a los daños indemnizables, tanto respecto de la madre como del “niño no nacido”, y permitiendo sólo una rebaja de los mismos, si se había obtenido el consentimiento informado de la mujer. Expresamente indicó que la

---

<sup>120</sup> “*The use of tort law to restrict abortion rights is a new trend among the states*” STONE, A.J., ob. cit.

<sup>121</sup> WOMEN AT RISK. First National Conference of “Women at Risk” Slated. [en línea] Springfield, May 12, 1998. <<http://womenatrisk.tripod.com/NewsR1.htm>> [consulta: 25 septiembre 2006].

<sup>122</sup> *Wrongful birth* se refieren a la acción que ejercen los padres de un niño que nace con un defecto de nacimiento en contra del médico cuya negligencia en el diagnóstico prenatal impidió a los padres tomar una decisión de evitar o terminar con un embarazo. *Wrongful life* se refiere a la acción que ejerce el niño o alguien en su representación, que ha nacido con un defecto de nacimiento y que se basa en que nunca hubiera nacido sino fuera por el tratamiento negligente del médico. En estos casos, se considera que el perjuicio es el vivir en esas condiciones y los sufrimientos y costos que esa vida acarrea. Definiciones basadas en el *Merriam – Webster’s Dictionary of Law*, 2001.

normativa estatal general de mala práctica médica, y las restricciones existentes en ese aspecto, no se aplicaban a estos casos, dejando fuera, por ejemplo, el límite máximo de indemnización a solicitar. Tampoco establecía la forma de poder evitar ser demandado. Así también, realizaba definiciones importantes, como dar al *nasciturus* la categoría de niño no nacido desde el momento de la concepción<sup>123</sup>. Ello llevó a que antes de su entrada en vigencia, el doctor Ifeanyi Okpalobi, junto a cinco clínicas y dos facultativos, presentaran una solicitud de orden de restricción temporal [*temporary restraining order*] y una medida cautelar [*preliminary injunction*], ante la Corte de Distrito<sup>124</sup>, con el objeto de prohibir su aplicación<sup>125</sup>.

Luego de un largo camino a través de las cortes federales y estatales, el caso *Okpalobi v. Foster* terminó el 2002 con la decisión de la Corte Suprema de Louisiana, la que indicó que los tribunales del estado no tenían jurisdicción para decidir<sup>126 127</sup>. Lo anterior implicó que finalmente, en base a argumentos procesales, no se falló el fondo del asunto, a pesar de que claramente la normativa tiene motivos suficientes para ser declarada inconstitucional, como con anterioridad algunas de las cortes efectivamente lo hicieron. No establece un estándar de cuidado, ni los pasos que el facultativo debe seguir para evitar la configuración de responsabilidad, por lo que el estatuto es inconstitucionalmente vago, e imponía una carga indebida [*undue burden*] al derecho de la mujer de obtener un aborto previo a la viabilidad. Al no establecer límites

---

<sup>123</sup> Louisiana Revised Statutes Annotated, Title 9, Section 2800.12. [en línea] <<http://www.legis.state.la.us/lss/lss.asp?doc=107254>> [consulta: 19 de agosto 2006].

<sup>124</sup> Decisiones judiciales respecto al caso disponibles en: FIND LAW. Cases and Codes, Okpalobi v. Foster. [en línea] <<http://laws.findlaw.com/5th/9830228cv2.html>> [consulta: 15 de junio 2006].

<sup>125</sup> LOUISIANA'S unusual abortion battle: Court hears challenge to law expanding ability to sue doctors. [en línea] Wordlnetdaily, junio 2000. <[http://www.worldnetdaily.com/news/article.asp?ARTICLE\\_ID=17901](http://www.worldnetdaily.com/news/article.asp?ARTICLE_ID=17901)> [consulta: 10 abril 2006].

<sup>126</sup> *Okpalobi v. Foster*, No. 98-30228, 1999 (5<sup>th</sup> Cir. September 17, 1999). [en línea] <<http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?court=5th&navby=case&no=9830228CV0&exact=1>> [consulta: 15 mayo 2006].

<sup>127</sup> Una interesante crítica a los fallos y los argumentos planteados por las distintas cortes, encontramos en ACHILLES, Jennifer. Using Tort Law to Circumvent Roe v. Wade and Other Pesky Due Process Decisions: An Examination of Louisianan's Act 825. *Tulane Law Review*, Tulane University, 1994.

indemnizatorios, se afecta directamente el derecho de los médicos de practicar una intervención legal. Situación absurda, ya que al doctor le resulta pecuniariamente más conveniente dejar morir a la madre en un caso de indicación terapéutica, y ser demandado por su muerte, antes que enfrentarse a una acción por *wrongful death* del feto, sin límite alguno<sup>128</sup>. Por ello, resulta improbable la presentación de demandas en base a esta norma, dado que mientras se mantenga vigente, lo más probable es que los facultativos no efectuarán más abortos en el estado<sup>129</sup>.

### **2.1.3. El daño psicológico como fundamento para revertir Roe v. Wade**

#### **2.1.3.1. Donna Santa Marie v. Whitman: el intento constitucional**

La importancia crucial de *Donna Santa Marie et al v. Whitman et al*<sup>130</sup>, radica en que constituye la primera vez que mujeres buscan revertir la decisión establecida años atrás por la Corte Suprema respecto al aborto, mediante una petición de *Writ of Certiorari*<sup>131</sup>, solicitándole a la Corte una definición de los derechos de las mujeres “contra la industria abortiva”<sup>132</sup>.

---

<sup>128</sup> *Ibíd.*

<sup>129</sup> *Ibíd.*

<sup>130</sup> Harold Cassidy fue el abogado encargado del caso.

<sup>131</sup> Auto de avocación. Orden de un tribunal superior, mediante la cual éste declara su avocación al conocimiento de una causa, solicitando al tribunal inferior correspondiente su elevación. CABANELLAS, Guillermo y HOAGUE, Eleanor C. Diccionario Jurídico. Tomo 1. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta, 2006, p. 807.

<sup>132</sup> Do Women Injured by Abortion Have Any Rights? ‘Roe’, ‘Doe’ to Assist Women Injured by Abortion Before U.S. Supreme Court. U.S. Newswire, USA, marzo 21, 2003.

El caso se inicia en 1999, con una demanda federal colectiva, cuyo fundamento se basó en un ataque directo a la constitucionalidad de las leyes del Estado de Nueva Jersey. El grupo de demandantes se conformaba por cinco mujeres en situaciones diferentes, tres de ellas con demandas frustradas a sus respectivos facultativos por indemnizaciones en base a *tort law*, junto a dos médicos obstetras<sup>133</sup>. El reclamo central es que las leyes relativas al aborto en Nueva Jersey, violan la protección igualitaria de derechos, tanto de las mujeres del Estado como de los niños no nacidos.

Este caso dio un nuevo impulso a los grupos pro-vida, continuando con la creación de organismos enfocados en utilizar la vía judicial para limitar el acceso al aborto, y penalizarlo en base a la “nueva evidencia” de daño físico, psicológico y emocional de las mujeres que lo han experimentado. *Operation Outcry* y *The National Foundation for Life Litigation Project*, usaron durante todo el procedimiento, a *Donna Santa Marie* como caso emblemático, buscando a mujeres que estuviesen dispuestas a testificar del daño sufrido a causa del aborto ante las Cortes.

Las demandantes buscaban una sentencia declaratoria, que señalara que la normativa civil y criminal de Nueva Jersey, refiriéndose específicamente a los estatutos de *wrongful death and survival actions*<sup>134</sup>, así como las normativas de homicidio, aborto y otras de derecho civil relacionadas, excluyen de su protección a las demandantes, sus pacientes, y personas en la misma situación que ellas, violando de la cláusula de igual protección de la XIV Enmienda<sup>135</sup>.

---

<sup>133</sup> Mujeres que abortaron quieren revertir fallo Roe v. Wade. [en línea] ACI Prensa, 8 de mayo 2001. <<http://www.aciprensa.com/notic2001/mayo/notic1248.htm>> [consulta 03 mayo 2006].

<sup>134</sup> *Wrongful death action* (literalmente “acción por muerte ilegal”) es una acción civil para perseguir indemnización de perjuicios en contra de alguien producto de una muerte, no necesariamente intencional. En general es interpuesta por familiares cercanos, quienes pueden probar haber sufrido perjuicios emocionales y económicos con el deceso. La *survival action* (literalmente, “acción de sobrevivencia”), en directa relación con la acción anterior, tiene como objeto perseguir la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados al fallecido antes de su muerte.

<sup>135</sup> *Donna Santa Marie v. Christine Todd Whitman*, ob. cit., p. 3.

Como diagnóstico general, las demandantes plantean que la legalización del aborto ha resultado en una explotación de la mujer que lleva a embarazos no deseados y la someten a un riesgo substancial e innecesario de daño físico y psicológico<sup>136</sup>. A pesar de que en el cuerpo del escrito no hacen referencia al SPA, sí se menciona en tres oportunidades en el anexo X de la demanda, en el cual se detallan las autoridades médicas que han establecido que el aborto causa un daño psicológico significativo a la madre<sup>137 138</sup>. Pero no hay una mención expresa al trastorno o una referencia desarrollada, ni menos se utiliza el concepto como desorden paradigmático y aglutinante de los síntomas que indican, en que basan la demanda.

La solicitud fue rechazada por la Corte de Distrito, fundados en la Regla Federal de Procedimiento Civil Nº 12(b) (6), que permite desestimar alegaciones con insuficiente fundamento teórico legal de su causa de acción<sup>139</sup>. Debido a ello, presentaron una apelación a la decisión ante la Corte del Tercer Circuito.

Logrando un gran efecto mediático, las mismas mujeres otrora demandantes de *Roe v. Wade* y *Doe v. Bolton*; Norma McCorvey y Sandra Cano, hoy activas participantes del movimiento pro-vida, representadas por la *Texas Justice Foundation*, apoyaron la solicitud mediante la presentación de *affidavits* o declaraciones juradas<sup>140</sup>.

---

<sup>136</sup> No incluyen en el análisis a aquellas para las que un aborto es una alternativa que justamente las saca de una situación de estrés y entrega alivio, y que como vimos en el primer capítulo, corresponden a un porcentaje importante.

<sup>137</sup> Ninguna de las fuentes corresponde a organismos reconocidos.

<sup>138</sup> Los artículos citados son: VAUGHAN, H. Canonical Variates of Post-Abortion Syndrome, Portsmouth, N.H.; y el más conocido: SPECKARD [sic], A. C. et al. (1992) Post Abortion Syndrome, An Emerging Public Health Concern, Journal of Social Issues, 48(3).

<sup>139</sup> HOUSE OF REPRESENTATIVES. Federal Rules of Civil Procedure. [en línea] With Forms. December, 2005.  
<<http://judiciary.house.gov/media/pdfs/printers/109th/civil2005.pdf#search=%22Federal%20Rules%20of%20Civil%20Procedure%22>> [consulta: 27 abril 2006].

<sup>140</sup> Las declaraciones juradas de ambas están disponibles en Internet: EADS HOME MINISTRY. Affidavit of Norma McCorvey, the “Roe” of *Roe v. Wade*. [en línea]  
<<http://www.eadshome.com/RoeAffidavit.htm>> [consulta: 20 abril 2006]; EADS HOME MINISTRY.



En ellas relataron sus respectivas historias y pidieron a la Corte que revisara lo que establecieran años atrás<sup>141</sup>. Sin embargo, este nuevo intento tampoco logró frutos, ya que en diciembre de 2002 la Corte del Tercer Circuito de Estados Unidos, confirmó el fallo de la Corte de Distrito<sup>142</sup>, principalmente fundamentados en un fallo anterior, *Alexander v. Whitman*<sup>143</sup>.

Tiempo después, se presentó una solicitud de *Writ of Certiorari* ante la Corte Suprema de Estados Unidos. En esta oportunidad, nuevamente se contó con la participación de McCorvey y Cano, junto a la declaración de 700 mujeres<sup>144</sup>, señalando que la posición respecto al aborto debía ser revisada, debido al daño manifiesto que implica para la mujer y al hecho de que las clínicas abortivas no proveen de información suficiente para dar un consentimiento verdaderamente informado. Sin embargo, pese a todos estos esfuerzos, la petición fue denegada el 2 de junio del 2003, sin ningún tipo de consideración por parte de la Corte y fracasando en el objetivo inicial: penalizar el aborto.

En general, los argumentos presentados por las demandantes en este proceso en particular, en ningún caso se situaron desde la perspectiva de una mujer que voluntariamente se somete a un aborto, sin consecuencias posteriores. Se centraron en un discurso generalizador, que abarca más allá de los casos particulares de las

---

Affidavit of Sandra Cano, the "Doe" of *Doe v. Bolton*. [en línea]  
<<http://www.eadshome.com/DoeAffidavit.htm>> [consulta: 20 abril 2006].

<sup>141</sup> PLAINTIFFS In Historic Supreme Court Abortion Rulings Return To Court Seeking Overruling Of Their Cases. [en línea] U.S. Newswire, mayo 30, 2001.  
<<http://www.freerepublic.com/forum/a3b15338f4345.htm>> [consulta: 10 Mayo 2006].

<sup>142</sup> *Donna S. Marie v. McGreevey*, 314 F.3d 136 (2002) (El cambio del nombre del demandado se debe a que, en representación del Estado, se dirige en contra del Gobernador del mismo)

<sup>143</sup> *Alexander v. Whitman*, 114 F.3d 1392 (3d Cir. 1997).

<sup>144</sup> 'ROE' 'Doe' join 700 women asking Supreme Court to hear abortion case. [en línea] The Catholic Post, marzo 27, 2003. <[http://www.cdop.org/catholic\\_post/post\\_3\\_23\\_03/cns.cfm](http://www.cdop.org/catholic_post/post_3_23_03/cns.cfm)> [consulta: 28 septiembre 2006].

afectadas, presentando al aborto como un gran flagelo social que daña mediante coacción.

### 2.1.3.2. **McCorvey v. Hill: el intento procesal**

En enero de 2003, surge un nuevo intento por revertir *Roe*, mediante la solicitud de Norma McCorvey, con el patrocinio una vez más de *The Justice Foundation*. En esta oportunidad, se utilizan las Normas Federales de Procedimiento Civil, específicamente la *Rule 60*, mediante la cual es posible solicitar que se revierta un fallo, en base a nueva evidencia que de alguna forma justifique dejarlo inaplicable<sup>145</sup>. De esta manera, el cuestionamiento central era si una futura aplicación de *Roe v. Wade* continuaba siendo justa y equitativa, dados los cambios de hecho y de derecho en las condiciones que rodean a los abortos desde 1973.

Luego de que la Corte de Distrito Norte de Texas negara la petición de McCorvey, debido a que consideró que no fue solicitada en un período de tiempo razonable con posterioridad al fallo, la Corte de Apelaciones del Quinto Circuito también desestima la solicitud. Consideraron que la situación planteada ya ha dejado de tener relevancia jurídica y no existe legitimación procesal, fundamentalmente

---

<sup>145</sup> La normativa señala:

**Rule60: Relief from Judgment or Order, (b) Mistakes; Inadvertance; Excusable Neglect; Newly Discovered Evidence; Fraud, Etc.** *On motion and upon such terms as are just, the court may relieve a party or a party's legal representative from a final judgement, order, or proceeding for the following reasons: (1) mistake, inadvertence, surprise, or excusable neglect; (2) newly discovered evidence which by due diligence could not have been discovered in time to move for a new trial under Rule 59(b); (3) fraud (whether heretofore denominated intrinsic or extrinsic), misrepresentation, or other misconduct of an adverse party; (4) the judgment is void; (5) the judgment has been satisfied, released, or discharged, or a prior judgment upon which it is based has been reversed or otherwise vacated, or it is no longer equitable that the judgment should have prospective application; or (6) any other reason justifying relief from the operation of the judgment. The motion shall be made within a reasonable time, and for reasons (1), (2), and (3) not more than one year after the judgment, order or proceeding was entered or taken, A motion under this subdivision (b) does not affect the finality of a judgment or suspend its operation.*

CORNELL LAW SCHOOL. Federal Rules of Civil Procedure, Rule 60. [en línea]

<<http://www.law.cornell.edu/rules/frcp/Rule60.htm>> [consulta: 11 abril 2006].

porque los estatutos de Texas que criminalizaban el aborto, fueron derogados tácitamente de manera consecuente a *Roe*<sup>146</sup>. La solicitud de revisión también fue negada.

El 2004 se presentó ante la Corte Suprema la solicitud de un *Writ of Certiorari*. Se expresa que la evidencia da cuenta de los efectos dañinos del aborto, y que también han cambiado las condiciones legales, ya que más de cuarenta estados han dictado normativas que transfieren a la sociedad la carga de cuidar a niños no deseados<sup>147</sup>, dejando de ser un deber exclusivo de las madres. Ese cambio en las condiciones de hecho y de derecho que fundamentaron *Roe*, los lleva a concluir que su aplicación es hoy injusta.

Como apoyo a la solicitud, exhibieron declaraciones juradas del Dr. David Reardon, presentado como uno de los expertos mundiales en los efectos del aborto en mujeres, director de *The Elliot Institute*<sup>148</sup>; y de la Dra. Theresa Burke, a quien describen como una psicoterapeuta clínica que ha tratado a cientos de mujeres post abortivas, fundadora de *Rachel's Vineyard*<sup>149</sup>. Como vemos, ambos testimonios de importantes participantes del movimiento pro-vida, son los fundamentos para demostrar que “el aborto tiene consecuencias devastadoras”<sup>150</sup>. Una vez más, no existe mención alguna del SPA.

---

<sup>146</sup> Las demandas referentes a la constitucionalidad de estatutos, no tienen validez ni efectos jurídicos [*moot*] una vez que el estatuto es derogado. Y la normativa de Texas fue derogada tácitamente. Como resulta inconsistente establecer que el aborto es una intervención permitida y por otro lado criminalmente prohibida, y *Roe* derogó los estatutos que declaró inconstitucionales –es decir los que penalizaban el aborto–; se considera que la solicitud de *McCorvey* bajo la 60(b), carece de relevancia jurídica. *McCorvey v. Hill*, N° 03-10711. [en línea] <<http://caselaw.lp.findlaw.com/data2/circs/5th/0310711p.pdf>> [consulta: 06 febrero 2006].

<sup>147</sup> *McCorvey v. Hill*. Petition for a Writ of Certiorari. [en línea] <[http://www.alarryross.com/15116%20pdf%20Dudley%20\(2\).pdf](http://www.alarryross.com/15116%20pdf%20Dudley%20(2).pdf)> [consulta: 05 febrero 2006], p. i.

<sup>148</sup> ELLIOT INSTITUTE. Elliot Who?. [en línea] <<http://www.afterabortion.org/elliott.html>> [consulta: 19 septiembre 2006].

<sup>149</sup> RACHEL'S VINEYARD INTERNATIONAL LEADERSHIP CONFERENCE. Rachel's Vineyard. [en línea] <<http://www.rachelvineyard.org/theresa.htm>> [consulta: 19 septiembre 2006].

<sup>150</sup> *Ibíd.*, p. 12.

A pesar del intento argumentativo de desestimar lo decidido por la Corte de Apelaciones<sup>151</sup>, el 2005 la solicitud fue negada<sup>152</sup>, y con ello esta nueva vía procesal para recriminalizar el aborto, tampoco fue fructífera.

#### 2.1.4. En busca del reconocimiento jurídico-legislativo del SPA

Junto con la actividad legislativa estatal esbozada en las páginas anteriores, en EE.UU. se han presentado a nivel legislativo federal, intentos que buscan directamente reconocer la existencia del Síndrome Post Aborto y demás condiciones post abortivas. Al menos podemos dar cuenta de tres proyectos de ley presentados a tramitación ante el Congreso de EE.UU., que siguen esta línea<sup>153</sup>.

En primer lugar, es necesario mencionar que en noviembre de 2004, el Senado aprobó la Enmienda 2085<sup>154</sup>, al proyecto de ley de presupuesto de los *Departments of Labor, Health and Human Services (HHS)*<sup>155</sup>, patrocinada por el senador Bob Smith. Esta Enmienda tenía como objeto ordenar una investigación respecto a las condiciones post abortivas, para entender sus causas y encontrar una cura, junto con la entrega de servicios para quienes lo sufren y la provisión de información y confección de

---

<sup>151</sup> Dentro de varios argumentos, señalan que todo el país ha sufrido las consecuencias del fallo, desde Mcorvey, al identificarse como “cómplice de un asesinato”, las mujeres en general que ha sufrido daño físico, emocional y psicológico, y la nación entera, debido a la polarización e influencia que el fallo ha generado.

<sup>152</sup> SUPREME COURTS. Docket for 04-967. [en línea] <<http://www.supremecourtus.gov/docket/04-967.htm>> [consulta: 21 abril 2006].

<sup>153</sup> ROBINSON, B.A. Post-Abortion Syndrome. [en línea] Ontario Consultants on Religious Tolerance. <[http://www.religioustolerance.org/abo\\_post.htm](http://www.religioustolerance.org/abo_post.htm)> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>154</sup> THOMAS (The Library of Congress). S.AMDT.825. [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d107:SP02085:>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>155</sup> THOMAS (The Library of Congress). H.R.3061. [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d107:HR03061:@@S>> [consulta: 04 abril 2006].

programas educativos para personal de la salud y el público en general. Particularmente, solicitaba a los Institutos Nacionales de Salud “expandir e intensificar la investigación y actividades relacionadas (...) con respecto a la depresión post-aborto y la psicosis post-aborto”<sup>156</sup>.

Algunos consideraron que su aprobación constituyó la primera vez que el Congreso admitía que la depresión y psicosis post aborto existen<sup>157</sup>. Sin embargo, es más propio considerar que sólo dio cuenta de un interés en indagar en torno al tema, aunque claramente se vislumbra como el primer intento legislativo de lograr algún tipo de reconocimiento federal de las condiciones post abortivas<sup>158</sup>.

La *House of Representatives* no estuvo de acuerdo con las enmiendas propuestas y aprobadas en el Senado, por lo que se solicitó la creación de una instancia donde ambas cámaras pudiesen negociar. Es así como la *House-Senate conference committee*, resolvió eliminar la enmienda presentada por el senador Smith<sup>159</sup>.

---

<sup>156</sup> A mayor abundamiento, exponía: “(4)(A) *the Director of the Institute should conduct a nacional longitudinal study to determine the incidence and prevalence of cases of post-abortion conditions, and the symptoms, severity, and duration of such cases, toward the goal of more fully identifying the characteristics of such cases and developing diagnostic techniques*” THOMAS (The Library of Congress). Departments of Labor, Health and Human Services, and Education, and Related Agencies Appropriations Act, 2002--Continued -- [en línea] (Senate - November 01, 2001)<<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/F?r107:1:./temp/~r107IAowfV:e52595:>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>157</sup> MIVILLE R., Charles. Senate Recognizes Post-Abortion Syndrome [en línea] CitizenLink, Washington D.C., noviembre 21, 2001. <<http://web.archive.org/web/20011113035028/http://www.family.org/cforum/fnif/news/a0018537.html>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>158</sup> Vid. supra, apartado 2.1.2.

<sup>159</sup> THOMAS (The Library of Congress). Conference Report on Making Appropriations for the Departments of Labor, Health and Human Services, and Education, and related Agencies for the Fiscal Year ending september 30, 2002, and for other purposes. [en línea] Committee Of Conference, 1º Session, 107-342, to accompany H.R. 3061, legislative day, december 8, 2001. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/cpquery/T?&report=hr342&dbname=107&>> [consulta: 04 abril 2006].

Seguidamente, el representante Joe Pitts, introdujo un proyecto de ley a la *House of Representatives*, denominado *Post-Abortion Depression Research and Care Act*<sup>160</sup>, que buscaba brindar financiamiento a investigaciones respecto a depresión y psicosis post aborto; particularmente, expandir e intensificar las actividades del Instituto de Salud Mental, con el objeto de incorporar programas respecto a las condiciones post abortivas. Al igual que el proyecto ya analizado del senador Smith, busca develar la etiología y causas de las condiciones, llevar a cabo estudios epidemiológicos, desarrollar técnicas de diagnóstico mejoradas, apoyar investigación clínica respecto al desarrollo y evaluación de nuevos tratamientos y entregar información y programas educativos para profesionales de la salud y el público general.

El representante Pitts, en la introducción del proyecto señaló expresamente que:

“Nosotros no podemos simplemente abandonar a estas mujeres. Debido a las cuestiones emocionales que recurrentemente rodean la decisión de la mujer de abortar, muchas son reacias a ni siquiera hablar acerca de sus experiencias. Algunas no logran afrontar el impacto emocional de su aborto sino hasta años después. Creo que aumentar la investigación sobre la depresión post aborto, llevará a una mayor conciencia respecto a este asunto y el desarrollo de apoyo y programas de consejería compasivos, para ayudar a las mujeres post-abortantes.”<sup>161</sup>

El 16 de agosto del mismo año, el proyecto fue enviado al *Subcommittee on Health of the House of Representatives*, quedando su estudio detenido en esa instancia<sup>162</sup>.

---

<sup>160</sup> THOMAS (The Library of Congress). To provide for research on, and services for individuals with, post-abortion depression and psychosis, H.R.2805. [en línea] 2 de agosto de 2001. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d107:15:./temp/~bdCQ69::>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>161</sup> THOMAS (The Library of Congress). Hon. Joseph R. Pitts of Pennsylvania, In The House Of Representatives. [en línea] House Of Representatives, 2 de agosto de 2001. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/D?r107:2:./temp/~r107CUQIn::>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>162</sup> Estado en el que se encuentra a agosto 2006.

Posteriormente, el senador Smith, quien introdujo la primera enmienda comentada, meses después presentó un nuevo proyecto de ley, el *Post Abortion Support and Services Act* del año 2002<sup>163</sup>. En esta oportunidad, el senador manifestó que el proyecto era una extensión de lo que había aprobado el Senado anteriormente<sup>164</sup>, esta vez, entregando fondos federales a los Institutos Nacionales de Salud, para investigar respecto al impacto emocional del aborto en las mujeres. Junto con ello, manifiesta que propone la destinación de un fondo de 1.5 millones de dólares, en el período entre los años fiscales 2002 a 2006, con el objeto de crear un programa de desarrollo de planes de tratamiento, para mujeres que sufren del SPA<sup>165</sup>.

En esta oportunidad, el Senador explica qué se entiende por Síndrome Post Aborto, señalando que “es caracterizado por una o más de los siguientes síntomas: depresión severa, culpa, desordenes alimenticios, ansiedad y ataques de pánico, adicciones, aflicción a causa del aniversario, pesadillas, baja autoestima, rabia intensa, impulso suicida, problemas sexuales o promiscuidad, dificultad en las relaciones, y tristeza inexplicable”<sup>166</sup>. Como vemos, sin una definición clara, repite los síntomas característicos ya señalados por quienes años atrás postularon su existencia.

Este proyecto es prácticamente idéntico al presentado por el representante Pitt el año 2001, en cuanto a sus premisas básicas, objetivos propuestos y forma de llevarlos a cabo. El 25 de abril de ese año, fue enviado al *Committee on Health*,

---

<sup>163</sup> THOMAS (The Library of Congress). S.2271. [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d107:SN02271:@@@L&summ2=m&>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>164</sup> “On November 1, 2001, the Senate unanimously passed an amendment I introduced to the Labor-HHS Appropriations bill recognizing the existence of post-abortion syndrome. The amendment encouraged the National Institute of Mental Health (NIMH) to “expand and intensify research and related activities” regarding this issue, and it is the first time that the United States Senate is on record acknowledging that post-abortion syndrome is a serious problem for American women.” THOMAS (The Library of Congress). Statements on Introduced Bills and Joint Resolutions. [en línea] Senate - april 25, 2002, p. S3436ss. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/F?r107:1:/temp/~r107215L56:e729:>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>165</sup> *Ibíd.*

<sup>166</sup> *Ibíd.*

*Education, Labor, and Pensions*, sin registrarse acciones posteriores conducentes a su aprobación final<sup>167</sup>.

Finalmente, el 9 de junio de 2004, Joseph Pitts presenta el proyecto de ley denominado *Post-Abortion Depression Research and Care Act*<sup>168</sup>, copatrocinado por 33 parlamentarios de la *House of Representatives*, miembros del Partido Republicano. Éste es idéntico al presentado el año 2001, con la salvedad de que el financiamiento es autorizado para el período que corre entre los años fiscales 2005 a 2009. Ese mismo año el proyecto fue enviado al *Subcommittee on Health of the House of Representatives*, siendo el último movimiento registrado.

## 2.2. Reino Unido

La exportación del Síndrome Post Aborto y su desarrollo en un contexto diferente al estadounidense y de la misma tradición jurídica, tiene su mayor exponente en el Reino Unido. Para entender realmente el efecto que el argumento ha tenido en ese contexto, es necesario tener en cuenta que la legalización del aborto en dicho país se produjo en torno a un sistema muy diferente al de Estados Unidos. A continuación, expondremos brevemente cómo se configura la regulación del aborto, y de qué manera se ha dado la introducción del argumento del SPA, así como sus consecuencias a nivel jurídico.

---

<sup>167</sup> Estado en el que se encuentra a agosto 2006.

<sup>168</sup> THOMAS (The Library of Congress). To provide for research on, and services for individuals with, post-abortion depression and psychosis, H.R.4543. [en línea] 18 de junio de 2001. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d108:h.r.04543>: > [consulta: 04 abril 2006].



### 2.2.1. La legalización del aborto y la introducción del SPA

En 1967, Reino Unido adopta el *Abortion Act*<sup>169</sup>, normativa que se traduce en lo que se ha denominado como una “medicalización” del aborto<sup>170</sup>. Lo anterior debido a que la ley entrega el derecho y la responsabilidad de la decisión a los médicos, no a la mujer. No legalizó el aborto en general, pero permitió determinadas excepciones a su punición. En gran medida, la ley quedó abierta a la interpretación, exigiendo a los médicos la elaboración de un juicio clínico contrapesando riesgos, más que especificar las circunstancias particulares en que el aborto es legal.

Muchos consideraron que la discusión pública previa a la modificación normativa y la llevada a cabo en el Parlamento -producto de un eficiente *lobby*-, centrada en la indeterminación de la regulación preexistente y la consecuente afectación de la labor médica, fue una manera políticamente correcta y plausible de lograr una extensión normativa del control médico respecto al aborto<sup>171</sup>. Independiente de la efectividad de esa afirmación, lo cierto es que la medicalización de la interrupción del embarazo, tanto en la discusión teórica como en las consecuencias prácticas, redundaron en dejar de lado el debate en torno a la autonomía reproductiva de la mujer y los potenciales derechos del *nasciturus*. Así, el enfoque que el Parlamento de Reino Unido decidió entregar a la normativa abortiva, ha sido interpretado como una forma de evitar los “extremos”, al recharacterizar el tema y centrar el control sobre la pregunta del aborto en manos de la profesión médica<sup>172</sup>. Con este paso, determinados actores

---

<sup>169</sup> Esta ley sólo ha sido modificada una vez en 1990, como veremos más adelante.

<sup>170</sup> Una breve exposición de la evolución histórica de la normativa sobre aborto en Reino Unido, se encuentra en: EDUCATION FOR CHOICE. Abortion in the UK history. [en línea] <<http://www.efc.org.uk/Foryoungpeople/Factsaboutabortion/HistoryofUKabortionlaw>> [consulta: 21 junio 2006].

<sup>171</sup> GREAR, Anna. The curate, a cleft palate and ideological closure in the Abortion Act 1967 – time to reconsider the relationship between doctors and the abortion decision. [en línea] *Web Journal of Current Legal Issues*, 2004. <<http://webjcli.ncl.ac.uk/2004/issue4/grear4.html>> [consulta: 23 de junio de 2006].

<sup>172</sup> GREAR, Anne, ob. cit.

sociales se vieron llamados a participar activamente del debate público, creándose organizaciones como SPUC<sup>173</sup> o Life<sup>174</sup> en los años siguientes a su instauración.

El concepto de Síndrome Post Aborto, apareció por primera vez en el marco del debate parlamentario del *David Alton's Abortion (Amendment) Bill* de 1987. La reforma legislativa buscaba en términos generales, reducir el tiempo límite para realizarse un aborto a 18 semanas, salvo en determinados casos, como peligro a la vida o salud de la madre o daños graves en el feto<sup>175</sup>. Ello, debido a que se consideraba que la normativa de 1967 había establecido el aborto a solicitud de la mujer, cuestión que se pensaba no era la intención a la hora de promulgar dicha ley. El promotor de la reforma, David Alton, mencionó y describió el Síndrome como una realidad que las mujeres sufren al realizarse un aborto<sup>176</sup>.

---

<sup>173</sup> SPUC, o *Society for the Protection of Unborn Children* (Sociedad para la protección de niños no nacidos), es una organización educacional y de *lobbying*, fundada en Londres en 1967. Tiene como objetivo afirmar, defender y promover la existencia y valor de la vida humana desde el momento de la concepción, así como defender y proteger la vida humana en general. Defiende asiste y promueve la vida y el bienestar de mujeres durante el embarazo y de los niños, desde el momento de la concepción, durante y después del nacimiento. Asimismo, tienen como objetivo examinar leyes existentes y propuestas, relacionadas con el aborto, y apoyar u oponerse según se considere apropiado. SPUC. The Organization. [en línea] <<http://www.spuc.org.uk/about/>> [consulta: 24 abril 2006]; THE HOUSE OF COMMONNS. Memorandum submitted by The Society for the Protection of Unborn Children. [en línea] <<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmcaff/389/389we14.htm>> [consulta: 24 abril 2006].

<sup>174</sup> *Life* es una organización pro-vida fundada en 1969, como respuesta a la legalización del aborto mediante el *Abortion Act* dos años antes. Tres eran los principios básicos: 1. Oponerse al aborto como principio 2. Luchas por el derecho absoluto del niño no nacido 3. Reconocer que el embarazo no deseado inicialmente puede parecer un desastre, y por lo tanto si eres opositor al aborto, debes ofrecer una alternativa: un servicio de cuidado que ofrezca una alternativa positiva a los problemas que los “abortistas” creen poder resolver solos. LIFE. About LIFE. [en línea] <<http://www.lifeuk.org/index.php>> [consulta: 24 abril 2006].

<sup>175</sup> PHILLIPS, Francis. Changing unjust laws justly. [en línea] MercatorNet, 15 de septiembre de 2005. <<http://www.mercatornet.com/content/view/156/41/>> [consulta: 22 junio 2006].

<sup>176</sup> Específicamente señaló: “*Only the pro-lifers in the House can say that they care for both the woman and the child. We are the only ones who can point to the mounting evidence of the massive increase in post-abortion trauma. I should like to read some letters that I have received in the past few months.*” Sir Bernard Braine asimismo, dijo: “*All over the world doctors are speaking out about post-abortion syndrome and about the many women who suffer from psychological trauma, sometimes for the rest of their lives. In Britain most of the information comes not from doctors, as it should, but from moving letters that women write to newspapers, magazines and hon. Members. It is an appalling indictment of some*

Al finalizar los 80, los principales grupos pro-vida, SPUC y Life, ya distribuían papeletas informativas sobre el SPA y ofrecían consejerías a mujeres antes y después de realizado un aborto. Los medios de comunicación comenzaron a hacer referencia al mismo en relación con dichos grupos<sup>177</sup>.

Respecto a los efectos concretos, no se logró un cambio sustantivo, ya que ninguna de las propuestas fundamentadas de alguna manera en el SPA, se tradujo en una reforma legal, así como tampoco en políticas conducentes a restringir la interrupción del embarazo. Hubo exactamente 15 proyectos de reformas al *Abortion Act*, entre 1967 y 1989, que tenían como objeto restringir los términos en que se podía llevar a cabo un aborto<sup>178</sup>.

Sin embargo, en 1990 los intentos restrictivos rindieron frutos. Ese año, finalmente se aprobó una reforma legislativa, a través del *Human Fertilization and Embryology Bill*<sup>179</sup>. Durante el debate de esta propuesta, en la *House of Lords*, Dame Elaine Kellett-Bowman mencionó investigaciones realizadas en Estados Unidos, que aseguraban que el 82% de las mujeres que interrumpen su embarazo sufren de SPA<sup>180</sup>. A pesar de no ser el argumento central, en varias oportunidades se vuelve a

---

*members of the medical profession. It has been the women who have undergone abortions--not the doctors--who have come together to support and counsel their sisters suffering from the trauma of which they have an intimate knowledge through their own painful experiences.*" THE UNITED KINGDOM PARLIAMENT. Session Friday 16 December 1988, House Of Commons. [en línea] <<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm198889/cmhansrd/1988-12-16/Debate-1.html>> [consulta: 21 junio 2006].

<sup>177</sup> LEE, Ellie, 2003, ob. cit., pp. 21s.

<sup>178</sup> LEE Ellie, 2003, ob. cit., p. 84.

<sup>179</sup> OFFICE OF PUBLIC SECTOR INFORMATION. Human Fertilization and Embryology Act 1990 (c.37). [en línea] <[http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga\\_19900037\\_en\\_1.htm](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm)> [consulta: 22 junio 2006].

<sup>180</sup> Claramente lo señala en la discusión, en: HOUSE OF COMMONS. Hansard Debates 24 abril 1990. [en línea] <<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm198990/cmhansrd/1990-04-24/Debate-9.html>> [consulta: 23 junio 2006].

mencionar en diferentes sesiones tanto de la *House of Commons* como de la *House of Lords*.

Esta ley, redujo el tiempo máximo establecido para la interrupción del embarazo, de 28 a 24 semanas. En la práctica, esta modificación no provocó cambios, ya que desde la instauración del *Abortion Act* la mayoría de los abortos tenían lugar dentro de las primeras 14 semanas<sup>181</sup>. En términos políticos y sociales sí tuvo repercusión, ya que vino a zanjar una discusión en torno a los límites permitidos respecto al aborto.

En este contexto, el SPA surge entonces como un argumento para los grupos pro-vida y los parlamentarios que los apoyan. Así, visitas como la de Vincent Rue a Inglaterra en 1989<sup>182</sup> y otros múltiples contactos entre los grupos estadounidenses y quienes deseaban introducir el argumento a Reino Unido, fueran de cierta utilidad para dar a conocerlo.

### **2.2.2. Efectos judiciales y legislativos**

El intento de mayor significación por promover el SPA, tuvo lugar en 1994, con el informe de la comisión Rawlinson –encabezada por *Lord Rawlinson of Ewel-* respecto a los efectos físicos y psicosociales del aborto en las mujeres. Dicho estudio es un contrapunto interesante al informe solicitado a Koop, como intento de situar el conflicto del SPA en el debate público-legislativo.

Las conclusiones de dicho informe, redactado sobre la base de antecedentes que les habría entregado el *Royal College of Psychiatrists*, establecieron que no existía una indicación psiquiátrica que en general hiciese imperativa la interrupción del

---

<sup>181</sup> LEE, Ellie, 2003, ob. cit., p. 87.

<sup>182</sup> LEE, Ellie, 2003, ob. cit., p. 25.

embarazo. Por el contrario, aseguran que se encuentra comprobada la existencia de efectos psicológicos tras un aborto, tanto de corto como de largo término<sup>183</sup>.

En general, la respuesta que hubo ante dicho informe fue leve. Sólo una organización, la *Royal Collage of Psychiatrists* se pronunció, exclusivamente con el fin de desmentir lo señalado por el informe respecto a su postura frente al tema. Pidieron una retractación pública y especificaron que no existe evidencia de un riesgo mayor de tener desórdenes psiquiátricos al someterse a un aborto<sup>184</sup>.

Desde la aparición del informe Rawlinson, tanto el *Department of Health (DoH)* como el *British Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCGO)* han publicado artículos en los que se hace referencia al tipo de información que debe ser entregada a la mujer, previo al aborto, desarrollando un modelo de consejerías pre y post aborto. En el caso del RCGO, el año 2000 publican *The Care of Woman Requesting Induced Abortion*, señalando la necesidad de informar la pequeña posibilidad de sufrir secuelas psicológicas adversas, pero no se refiere a ello como una razón para restringir o limitar el acceso a dicha intervención<sup>185</sup>. Por su parte el DoH, en el año 2002, publicó normas mínimas estándar para los establecimientos y servicios de salud que practican abortos, indicándoles que debían otorgar información apropiada a aquellos que busquen interrumpir su embarazo o ya lo hayan hecho, en base a fuentes objetivas<sup>186</sup>.

---

<sup>183</sup> CARE. The physical and psico-social effects of abortion on woman. [en línea] June 1994. <<http://www.care.org.uk/student/abortion/inquiry.htm>> [consulta: 11 marzo 2005], pp. 16s.

<sup>184</sup> Dicha aclaración fue nuevamente reafirmada el año 2002, a propósito de una discusión en el contexto irlandés donde se citaba el reporte Rawlinson específicamente donde se hacía mención de las pruebas entregadas por el RCP. THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. Irish Government's Green Paper on Abortion College Response. [en línea] February, 2002. <<http://www.rcpsych.ac.uk/college/parliament/responses/abortion.htm>> [consulta: 22 octubre 2003].

<sup>185</sup> La versión actualizada de ese documento se encuentra en: ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. The Care of Woman Requesting Induced Abortion, National Evidence-Based Clinical Guidelines. [en línea] <<http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=662>> [consulta: 24 septiembre 2006].

A diferencia de lo ocurrido en Estados Unidos, donde la actividad legislativa y jurisprudencial respecto a las consecuencias psicológicas del aborto, ha sido de mayor interés, en Reino Unido sólo se ha presentado una actividad pública relevante, mas sin mayores efectos jurídicos concretos. A pesar de que el concepto del SPA fue mencionado en el debate de varios proyectos de ley, éste no fue de relevancia al momento de determinar su aprobación o rechazo. Tampoco se lograron mayores efectos con el Informe *Rawlinson*.

En el aspecto judicial, sólo han surgido amenazas e intentos de demandas por responsabilidad extracontractual médica, sin efectos reales de importancia<sup>187</sup>. De ello da cuenta Ellie Lee, en un artículo de *The Guardian*, en junio de 2002. Allí comenta los consecutivos intentos, desde 1999, de entablar demandas fundamentadas en el daño psicológico originado por el aborto. En general, es la organización *Life* la que apoya y asesora a las mujeres para ello<sup>188</sup>. Por esto, Lee es directa: señala que el apoyo a este tipo de mujeres es parte de la estrategia política de la organización pro-vida<sup>189</sup>.

Así, estas demandas -señala Lee- no son sino una intento de usar el estrés que las mujeres sienten, como una estrategia legal para atacar el aborto. Finalmente, la idea de que alguien es posible de ser demandado cuando nos sentimos mal, luego de

---

<sup>186</sup> DEPARTMENT OF HEALTH. Independent Health Care: national minimum standards regulations. [en línea] London, The stationery office, 2002.  
<<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/83/67/04078367.pdf>> [consulta: 24 septiembre 2006].

<sup>187</sup> LEE, Ellie, 2003, ob. cit., pp. 146s.

<sup>188</sup> Ya en 1998, *Life* anunció una línea telefónica de ayuda. En ese momento, su director, Jack Scarisbrick alegó que un creciente cuerpo de evidencia médica mostraba que los abortos dejaban a la mujer en un riesgo creciente de ciertas condiciones, como cáncer, infertilidad, posibles pérdidas futuras, así como enfermedades psiquiátricas. Literalmente: “Queremos que mujeres que hayan sufrido trauma físico o psicológico como resultado de un aborto nos contacten. Las animaremos [*encourage*] y apoyaremos para que lleven a los doctores responsables a tribunales”.  
TOUGH life choices. [en línea] Guardian Unlimited, 14 de junio 2002.  
<[http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,737135,00.html#article\\_continue](http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,737135,00.html#article_continue)> [consulta: 21 abril 2006].

haber ejercido nuestra capacidad de decisión, es equivalente a decir que no somos capaces de tomar una decisión. Y es por ello que la discusión respecto a un estrés mental causado por el aborto, es tan atractiva para quienes se oponen a su legalización<sup>190</sup>. Finalmente, degrada la noción de que las mujeres son adultos responsables, que pueden actuar de manera autónoma al tomar decisiones que tienen que ver con sus vidas reproductivas.

El año 2006, SPUC inició una nueva campaña, llamada *Silent no More*, que busca unir a mujeres arrepentidas de haberse practicado un aborto. Como se señala en el sitio del organismo, “un grupo de mujeres decidió hablar públicamente de sus experiencias personales respecto al aborto, con la esperanza de que otras mujeres, que puedan relacionarse con su dolor, sepan que no están solas y que hay ayuda disponible para ellas”<sup>191</sup>.

En el acto de inauguración de la campaña, junto con representantes de *British Victims of Abortion*<sup>192</sup>, organismo de consejería post abortiva<sup>193</sup>, estuvo presente una cofundadora del movimiento americano *Silent no More Awareness Campaign*. Lo anterior no hace sino demostrar una vez más, que el SPA es un concepto americano de exportación, que intenta ser parte de la actualidad de Reino Unido, a pesar de existir al margen de la situación de salud real de las mujeres y su regulación. El mundo científico no ha participado activamente, más allá de las reacciones al *Rawlinson*

---

<sup>190</sup> *Ibíd.*

<sup>191</sup> WHY women will be ‘silent no more’. [en línea] SPUC, Londres, 18 de abril 2006. <<http://www.spuc.org.uk/news/releases/2006/april18>> [consulta: 24 abril 2006].

<sup>192</sup> En una línea muy similar a la de sus pares norteamericanos, Linda Porter, presidenta de la organización señaló en esa oportunidad: “*Comprehensive research needs to be supported to identify the full implication to a woman when she chooses abortion. Abortion is a clear indication that we have failed women. Women deserve better than abortion*”.

<sup>193</sup> *British Victims of Abortion*, organización afiliada a SPUC, fue creada en 1987, con el objeto de brindar apoyo a mujeres con daños físicos y psicológicos tras un aborto. Información obtenida en: BRITISH VICTIMS OF ABORTION. Information. [en línea] <<http://www.bvafoundation.org/default.asp>> [consulta: 24 abril 2006].

*Report*, por lo que a diferencia de Estados Unidos, la respuesta del ámbito médico británico ha sido principalmente la ausencia de la misma<sup>194</sup>.

### 2.3. Conclusión

En este capítulo hemos intentado recopilar cómo han incidido en el ámbito jurídico, las repercusiones psicológicas negativas tras un aborto en Estados Unidos y Reino Unido, específicamente respecto al trastorno denominado “Síndrome Post Aborto”.

Particularmente en EE.UU., en primer lugar revisamos las consecuencias psicológicas del aborto y el consentimiento informado. Este ha sido un ámbito de alto desarrollo jurisprudencial, que ha incidido directamente en las modificaciones a *Roe v. Wade*, siendo un eficaz medio de intervención y finalmente limitación del aborto legal.

De los fallos analizados, *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth* (428 U.S. 52, 1978), estableció que la certificación que la mujer debía dar, respecto a que su consentimiento era informado y entregado libremente, era un requerimiento constitucional. Con posterioridad, tanto en *City of Akron v. Akron Center for Reproductive Health* (462 U.S. 416, 1983), como en *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists* (476 U.S. 747, 1986), se especificó que lo establecido en *Danforth*, no implicaba que los Estados pudiesen establecer normativas de exigencia de consentimiento informado, que finalmente intervinieran en el juicio del médico respecto a la determinación de lo que es mejor para la mujer, o que la persuadieran de practicarse un aborto. Finalmente, en *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey* (505 U.S. 833, 1992), se modificó lo establecido en los dos fallos antes señalados, debido a que una normativa similar fue declarada constitucional, bajo el argumento de que el derecho a la privacidad de la mujer, ya no

---

<sup>194</sup> LEE, Ellie, 2003, ob. cit., p.147.



es considerado “fundamental”, estableciendo un nuevo estándar de revisión a las restricciones, conocido como “carga indebida”. Bajo este nuevo prisma, la exigencia de consentimiento informado, no es considerada una carga indebida, sólo porque intente persuadir a la mujer de llevar su embarazo a término, salvo que tenga el propósito o efecto de imponer a la mujer un obstáculo substancial. Así, se permite que los estados califiquen valóricamente la interrupción del embarazo, permitiendo incidir en la decisión de la mujer.

En segunda instancia, revisamos el aborto y la responsabilidad médica, donde observamos que la vía de demandar perjuicios contra el médico tratante, por el daño o estrés psicológico y emocional tras un aborto, comenzó a ser una práctica expandida, con el objeto de presionar a los médicos para que dejaran de practicar abortos. Algunos estados dictaron normativas que hacían más fácil a la mujer presentar este tipo de demandas, siendo acusadas de inconstitucionalidad por los médicos, como vimos en *Okpalobi v. Foster*. Podemos concluir que actualmente la regla general en cuanto al procedimiento de interrupción del embarazo, es aplicar la normativa general de responsabilidad médica, respecto a los posibles daños psicológicos que la intervención pudiese haber generado. El establecimiento de regulaciones especiales para objeto de perseguir responsabilidad por daños, en base a la nueva evidencia presentada mayoritariamente por grupos pro-vida, no se ha adoptado masivamente en Estados Unidos.

Como tercer punto a tratar, desarrollamos dos casos en los que se intentó atacar *Roe v. Wade* en base a los daños psicológicos que el aborto traería aparejado, que no lograron efectos concretos, al punto que la Corte Suprema ni siquiera aceptó avocarse a su estudio. Por un lado, *Donna Santa Marie v. Whitman*, que interpretamos como un intento constitucional, debido a que se fundamentaba, principalmente, en los atentados que ciertas normativas generaban a la cláusula de debido proceso de la XIV Enmienda; y por otro lado, *McCorvey v. Hill*, el que calificamos como una vía procesal, debido a que se usaron las normas de procedimiento civil, para justificar la necesidad de revertir el fallo por quienes lo dictaron, debido a la nueva evidencia.

De estos tres acápites analizados, cabe señalar que extraña la falta de mención del SPA o condiciones post abortivas en general, en las demandas estudiadas. Es extraño, si consideramos que para muchos es una patología probada por la ciencia médica, posible de afectar a la mismas mujeres que se intenta defender, por lo que constituiría un argumento de bastante peso a la hora de referirse a las consecuencias psicológicas negativas de un aborto. Es más extraño aún, debido a que en gran medida quienes patrocinan las demandas presentadas, son organizaciones pro-vida directamente, o ellas en representación de particulares, por lo que resulta difícil pensar que se encuentren ajenos a las consejerías post-aborto, fundamentadas en la existencia del Síndrome y a todo el trabajo publicitario en torno al tema.

Ahora bien, como pudimos constatar, sí se hizo referencia al Síndrome en los distintos proyectos de ley y sus respectivas discusiones en el parlamento, que intentaron obtener un reconocimiento oficial de las condiciones post abortivas. Con todo, ninguno de los proyectos presentados ha sido aprobado, y la mayoría quedó en el primer o segundo trámite legislativo. Ello demuestra que sin perjuicio de haber un interés, éste no ha sido suficiente como para lograr por la vía legal lo que mediante la ciencia no obtuvieron: la confirmación de la existencia de este trastorno mental tras el aborto.

Por su parte, al analizar la situación en Reino Unido, pudimos constatar que, al parecer, fueron bastante más cautos al momento de evaluar la pertinencia de introducir el SPA, como parte de los elementos a considerar en el intento de restringir la interrupción de un embarazo.

Existen pruebas concretas de que su uso en el discurso público, se debió en gran medida a la colaboración que grupos pro-vida norteamericanos prestaron a sus pares de Reino Unido: la visita de Koop y de la cofundadora de *Silent no More Awareness Campaign*; los datos entregados en las diferentes discusiones parlamentarias, que daban cuenta de estudios efectuados en mujeres norteamericanas y, finalmente, los artículos citados en el *Rawlinson Report*, de clara

autoría norteamericana (Reardon, Rue y Speckhard, dentro de otros), son una muestra clara de ello.

Organismos como Life o SPUC son tan antiguos como la legalización del aborto, y los antecedentes que tenemos sobre la mención del SPA en las discusiones legislativas, son incluso anteriores a las que se dieron en el parlamento norteamericano. Sin embargo, los intentos por limitar el acceso al aborto como desarrollo del tercer postulado de la teoría del SPA, no han sido fructíferos.

A modo de conclusión de lo analizado en este capítulo, podemos señalar que si el argumento del SPA no ha recibido en sus países de origen la acogida judicial ni legislativa que esperaban sus proponentes con el fin de restringir el acceso al aborto legal, no se justificaría tampoco que en nuestro país el SPA fuera utilizado para argumentar la necesidad de mantener la penalización total del aborto.

### **CAPITULO III**

## **LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO SEGÚN DOCUMENTOS INTERNACIONALES Y LA SITUACIÓN EN CHILE**

En el siglo pasado y principios del siglo XXI, se han realizado varias conferencias internacionales dentro del ámbito de las Naciones Unidas, en los que se ha llevado al plano mundial la discusión y desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos y se han tomado acuerdos que permiten a los distintos países tener un referente de cómo integrar estos temas dentro de su ámbito local.

Chile ha participado en todas las conferencias que se han desarrollado de forma activa y cooperativa, suscribiendo sin excepción alguna los acuerdos que de las mismas han emanado. Así como también ha suscrito la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que, como desarrollaremos en los siguientes apartados, ha jugado un papel fundamental en el tratamiento que se le ha dado a los derechos de las mujeres en el plano reproductivo.

### **3.1. Las Consecuencias del Aborto en las Conferencias Internacionales**

De todas las conferencias que se han desarrollado durante el período y que tratan el tema señalado, las más importantes son sin duda, la Conferencia Sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing) con sus respectivas sesiones de seguimiento. Si bien dedicaremos un apartado a cada una de ellas, es necesario tener presente que también existen otras

que se han referido a la salud sexual y reproductiva, así como a las consecuencias del aborto<sup>195</sup>.

### **3.1.1. Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994)<sup>196</sup>**

La Conferencia sobre la Población y el Desarrollo, conocida como “El Cairo” es, junto a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing), una de las más importantes en cuanto al desarrollo de los conceptos de salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos. En ella se discute a profundidad, cuáles son los contenidos que en ellos se integran y también cuál es el lugar que el aborto y sus consecuencias ocupa dentro de los mismos.

El Programa de Acción que nace como conclusión de esta conferencia, fue redactado con suma preocupación de ocupar un lenguaje abierto, con el fin de que

---

<sup>195</sup> En cuanto a la salud sexual y reproductiva, en general las distintas conferencias, instan a los gobiernos a establecer programas para reforzar los servicios de salud preventivos y curativos, incluyendo los servicios de salud reproductiva, la planificación responsable del tamaño de la familia y servicios de acuerdo a la libertad, la dignidad y los valores personales (Cumbre de la Tierra (1992)); a reconocer el derecho a la mujer de tener acceso a una atención de salud adecuada y a una amplia gama de servicios de planificación familiar (Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993)); a garantizar el acceso universal a la variedad más amplia de los servicios de atención de la salud, incluso los relacionados con la salud reproductiva (Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995)); a promover una vida sana para todas las personas, tomando en consideración la salud sexual y reproductiva (Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible (2002)) y, a asegurar la igualdad de acceso a la salud reproductiva (Cumbre Mundial 2005). En relación a las consecuencias del aborto, no existe un tratamiento directo más que para analizar el problema de la mortalidad materna, reafirmar lo acordado en El Cairo y Beijing o promover la ratificación sin reservas de la CEDAW. Es así como la Cumbre de la Tierra sólo se refiere en términos generales a la necesidad de reducir el riesgo de la mortalidad materna, no obstante, la Declaración del Milenio, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible y la Cumbre Mundial 2005 ya en forma más específica, fijan la meta de reducirla en tres cuartas partes para el año 2015, en relación con las tasas del año 2000.

<sup>196</sup> NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (A/CONF.171/13/REV.1). [en línea] En: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994). Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 5 enero 2006].

cada estado parte pudiera adecuar su contenido a la realidad local, sin una intromisión obligatoria de ciertos conceptos que no compartía. Sin embargo, igualmente, fue enfática en el fundamento básico, entregando una orientación que permitiera uniformar la opinión internacional.

Uno de los principales logros de la Conferencia, es el acuerdo de abandonar la primacía de los programas de planificación familiar enfocados hacia el control de la natalidad, reemplazándolo por el enfoque de la salud de la mujer y sus derechos, desarrollándose la noción de “salud sexual y reproductiva”.

El párrafo 7.2 del capítulo VII del Programa de Acción define salud reproductiva como:

“Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

Si bien esta definición no especifica cuales son aquellos métodos que permiten la libertad para decidir, el cuando y la frecuencia de los embarazos, tampoco lo restringe. Pero lo esencial a considerar es que ocupa un concepto de salud ya incorporado en las definiciones del Organismo Mundial de la Salud (OMS), al comprender no sólo la ausencia de enfermedades, sino que el estado de bienestar físico, mental y social.

Luego, el párrafo 7.3 se preocupa de explicar los derechos reproductivos como un conjunto de derechos humanos que ya han sido reconocidos con anterioridad y que permiten, tanto a las personas en forma individual, así como a las parejas, decidir en forma libre y responsable el número de hijos, el espaciamiento y el intervalo de los nacimientos, con acceso a la información y los medios para llevar a cabo tal decisión, que podrán realizar sin discriminación, coacción o violencia<sup>197</sup>.

---

<sup>197</sup> El párrafo 7.3 declara que los derechos sexuales y reproductivos “abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos

Es así como los gobiernos acuerdan orientar, sobre la base de este nuevo enfoque, los servicios de planificación familiar, que implementados a nivel estatal, cuenten con las herramientas necesarias para asegurar el conocimiento fluido y la facilidad para acceder a métodos seguros y eficaces. Todo en el entendido de la libre elección basada en información de calidad y de fácil acceso.

Dentro de los objetivos principales que buscan lograrse a través de estos servicios, está el prevenir los embarazos no deseados, reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo y consecuentemente la mortalidad materna<sup>198</sup>. Para poder llevar a cabo estos objetivos, el Programa de Acción establece algunas medidas que los estados parte deben realizar, tales como utilizar los medios que tengan a su disposición para apoyar el “principio de la libertad de elección” en la planificación de la familia<sup>199</sup>; eliminar las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias innecesarias a la información y al acceso a los servicios y métodos de planificación familiar<sup>200</sup> y, tomar las medidas oportunas para evitar el aborto<sup>201</sup>.

El capítulo VIII, ahonda en la interrupción del embarazo no deseado, desde la perspectiva de la mortalidad materna y bajo la premisa de la maternidad sin riesgo. El párrafo 8.19 indica que dentro de las principales causas de muerte de la mujer, figuran las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. De acuerdo a las cifras

---

humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.

<sup>198</sup> NACIONES UNIDAS, 1994, ob. cit., párrafo 7.14 letra b.

<sup>199</sup> *Ibíd.*, párrafo 7.15.

<sup>200</sup> *Ibíd.*, párrafo 7.20.

<sup>201</sup> *Ibíd.*, párrafo 7.24.

que en este párrafo se mencionan, Chile se encuentra dentro del 10% de países que representan el 4% de la población total mundial, que prohíbe el aborto en forma total y sin excepciones de ningún tipo. A pesar de esta prohibición, el aborto inducido por las propias mujeres o aquellos que se llevan a cabo en malas condiciones de salud, tienen una significativa injerencia en el número de muertes, provocando un profundo impacto en las familias y la sociedad, y poniendo en riesgo la supervivencia de los hijos sobrevivientes a la madre. El aborto, independiente de su punición, se practica de todas formas, siendo en esta prohibición y consecuente clandestinidad, que el riesgo a la salud de las mujeres aumenta en forma significativa.

El párrafo más citado por las conferencias que se realizaron con posterioridad y la literatura que desarrolla el tema, es sin duda el 8.25<sup>202</sup>. En él se deja en claro que la cuestión no es promover el uso del aborto como un método de planificación de la familia, sino que tratar de evitarlo mediante la ampliación y mejora de la prestación de los servicios de planificación familiar.

Ahora bien, enfrentados a la realidad del aborto, los estados deben poner énfasis en la salud de la mujer y muy especialmente, en los efectos del mismo cuando son realizados en condiciones no adecuadas. En el caso particular de un aborto prohibido, preocuparse de que el mismo se efectúe en condiciones idóneas y en todos los casos –prohibidos o no-, permitir el acceso a servicios de salud de calidad, en el tratamiento de las complicaciones derivadas del aborto. Más que castigar a las mujeres

---

<sup>202</sup> El párrafo 8.25 lee: “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.”



que han interrumpido un embarazo no deseado, preocuparse de asesorar y educar para evitar su repetición.

En cuanto a la suscripción del Programa de Acción, Chile no presentó ninguna reserva oficial, es decir, aceptó para sí, todos y cada uno de los párrafos mencionados. Con todo, la Sra. Ministra del SERNAM doña María J. Bilbao, en representación de la delegación chilena, declaró suscribir el concepto de salud reproductiva sobre la cual trabaja la OMS, pero en el entendido que dicha definición no incluye el uso del aborto como método de regulación de la fecundidad<sup>203</sup>.

Cinco años después se lleva a cabo el Examen y Evaluación Generales de la Ejecución del Programa De Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo +5)<sup>204 205</sup>. Dentro de las medidas claves para seguir ejecutando el Programa, se informa que cada vez un mayor número de países acepta la definición amplia de salud reproductiva elaborada por la Conferencia, así como también, que existe un aumento de la utilización de métodos de planificación familiar. Se insta a los estados parte a que sigan incorporando en sus políticas de población y desarrollo los párrafos 7.3 y 8.25 del Programa de Acción que ya han sido comentados<sup>206</sup>.

---

<sup>203</sup> POPULATION INFORMATION NETWORK (POPIN) of the United Nations Population Division in collaboration with the United Nations Development Programme. Intervención Sra. Ministra jefe de la delegación de Chile ante la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto. 94-07-09: Statement of Chile, H.E. Mrs. Maria J. Bilbao Mendoza. [en línea] En: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/gov/940907212724.html>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>204</sup> NACIONES UNIDAS. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-21/5/Rev.1). [en línea] En: Vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (Nueva York, EE.UU., primera sesión plenaria 30 de junio de 1999). Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>205</sup> En la primera sesión plenaria de su vigésimo primer período extraordinario de sesiones, celebrada el 30 de junio de 1999, la Asamblea General estableció un Comité Especial Plenario. El Comité Especial celebró cuatro sesiones oficiales y varias sesiones oficiosas, los días 30 de junio y 1º de julio de 1999, para examinar el tema que se le había asignado, a saber, el tema 8 del programa, titulado “Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”.

<sup>206</sup> NACIONES UNIDAS, 1999, Informe del Comité Especial Plenario (...), ob. cit., párrafos 9 y 40.

El párrafo 63 letra i) repite textualmente el contenido del párrafo 8.25 del Programa de Acción. Sin embargo, en forma seguida, enfatiza con más fuerza el que los gobiernos deben tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, así como proporcionar un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al mismo<sup>207</sup>.

Podemos apreciar que únicamente en la definición de “salud reproductiva” - párrafo 7.2 ya citado-, se hace mención a que ella comprende además un estado general de bienestar mental. No obstante, tanto en el Programa de Acción como en su posterior examen, ninguna referencia es hecha respecto a las repercusiones psicológicas del aborto, sino únicamente a las consecuencias que en la vida de la mujer y en su familia pudiera acarrear un aborto llevado a cabo en condiciones precarias.

### **3.1.2. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer “Igualdad, Desarrollo y Paz” (Beijing, 1995)<sup>208</sup>**

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se preocupa de desarrollar los derechos sexuales y reproductivos, dentro del ámbito de los derechos de la mujer, su autonomía y empoderamiento [*empowerment*].

La Plataforma de Acción sobre la cual los estados parte y firmantes se han comprometido, dispone que dentro de los derechos humanos de la mujer se incluye

---

<sup>207</sup> *Ibíd.*, párrafo 63 letras ii) e iii).

<sup>208</sup> NACIONES UNIDAS. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (A/CONF.177/20/REV.1). [en línea]. En: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995). Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

“su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”<sup>209</sup>. Agrega que el aborto que se practica en condiciones peligrosas, representa un grave problema de salud pública, puesto que pone en peligro la vida de un gran número de mujeres, especialmente de las mujeres pobres y jóvenes. Estas muertes podrían evitarse con la mejora al acceso a servicios de salud adecuados, incluidos la planificación familiar eficaz y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, agregando de forma categórica que “la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”<sup>210</sup>.

El párrafo 106 k) reproduce integralmente el contenido del párrafo 8.25 de El Cairo, pero esta vez llegando más lejos, al establecer la necesidad de “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”.

Las consecuencias del aborto se tratan dentro del contexto del aborto practicado sin condiciones de seguridad, instándose a los países, al sistema de Naciones Unidas, a los profesionales de salud, las instituciones de investigación, las organizaciones no gubernamentales, los donantes, las industrias farmacéuticas y los medios de comunicación según el caso, a que:

“Dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y a la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, la salud reproductiva y mental y en la práctica anticonceptiva, además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos, y los cuidados con posterioridad al aborto”<sup>211</sup>.

---

<sup>209</sup> *Ibíd.*, párrafo 96.

<sup>210</sup> *Ibíd.*, párrafo 97.

<sup>211</sup> *Ibíd.*, párrafo 109 letra i).

Es la primera y última mención que se hace respecto a las posibles consecuencias que el aborto pudiera provocar en la salud mental de la mujer, pero sólo con el afán de incentivar la realización de investigaciones serias al respecto y bajo el contexto de un aborto realizado en condiciones inseguras.

Nada es mencionado en relación a la existencia o posible existencia de un Síndrome Post Aborto, o siquiera respecto de la posibilidad de sufrir algún tipo de daño psicológico. Es más, su mayor preocupación está en promover la libertad y autonomía de la mujer, ya que en ella se comprende el derecho a disfrutar una sexualidad sana, fortaleciendo el bienestar general de la salud, incluida la salud mental.

Nuestro Senado, con anterioridad a la celebración de la Conferencia, analizó la postura oficial que llevaría Chile. La Ministra del SERNAM, Sra. Bilbao, realizó una exposición ante los parlamentarios, señalando principalmente, que el resultado de este tipo de conferencias constituye recomendaciones a los gobiernos y no obligaciones, pero que en la medida en que Chile es partícipe en el diseño de dichas recomendaciones, adquiere el compromiso político de ponerlas en práctica. Agrega posteriormente:

“Es importante explicar que algunas materias como la de familia y la del aborto, no constituyen capítulos concretos (...) Chile, consecuente con su ordenamiento jurídico, es contrario a cualquier forma de legalización del aborto (...) Porque somos contrarios al aborto, no nos es suficiente su prohibición legal, sino que debemos enfrentar la cruda realidad de que en Chile se producen 160 mil abortos al año, la mayoría de ellos entre las mujeres pobres (...) Chile entiende la salud reproductiva, como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de una mera ausencia de enfermedades o violencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. El concepto de derechos reproductivos reconoce la facultad de todas las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios positivos y eficaces para ello. Además, se incluye el derecho de las personas a alcanzar el grado más elevado de salud sexual y reproductiva y el derecho a

tomar decisiones sin sufrir discriminación, coacciones ni violencias, siempre que no se vulnere un valor ético superior”<sup>212</sup>.

Luego de escuchar a la ministra, el Senado aprobó un proyecto de acuerdo respecto de la postura que Chile debía llevar a Beijing. En éste, la cámara alta expresó que todos los chilenos tenemos el deber de preservar los “valores esenciales de la tradición chilena”, por lo cual rechaza “todo totalitarismo valórico que pretenda firmar documentos que tomen posición de representación de la conciencia de los hombres y mujeres de nuestra tierra”. Respecto del concepto “Derechos reproductivos de la mujer” afirman que esa denominación parece altamente inconveniente y peligrosa, puesto que puede ser utilizada por muchos, para concluir con la existencia de un derecho al aborto como expresión de libertad reproductiva. Piden que Chile lleve una definición clara y decidida en defensa del derecho a la vida -de todo ser humano desde el momento de la concepción-, sin ningún tipo de ambigüedades o de semántica de libre interpretación, y que Chile como expresión de su cultura, vete toda frase o acción que pueda entenderse directa o indirectamente como una legitimación del aborto<sup>213</sup>.

No consta en el Informe de esta conferencia, que Chile de manera oficial, haya presentado una reserva registrada en forma escrita. Sin embargo, la Sra. Ministra del SERNAM intervino afirmando que la delegación chilena respeta los acuerdos adoptados en las conferencias anteriores, especialmente El Cairo, pero que no aceptará que se reabra el debate sobre los conceptos de salud reproductiva y aborto. En cuanto a su prevención, explica que Chile pretende prevenir su ocurrencia a través de políticas de planificación familiar, promoviendo la paternidad responsable y permitiendo a los individuos y a las parejas, elegir los métodos que consideren apropiados, siempre y cuando no se vulnere un “valor ético superior”<sup>214</sup>.

---

<sup>212</sup> DIARIO DE SESIONES DEL SENADO. Legislatura 331ª, Ordinaria. Sesión 25ª, en miércoles 9 de agosto de 1995. [en línea] Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl>> [consulta: 10 enero 2006], pp. 52 a 55.

<sup>213</sup> *Ibíd.*, pp. 60 a 62.

<sup>214</sup> UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Intervención de la Sra. Ministra de Asuntos de la Mujer de Chile en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer. [en línea] Beijing, China, 4-15 de

Como hemos apreciado, la postura oficial de Chile únicamente se manifestó en las palabras iniciales de la Sra. Ministra, en un intento de conformar los convencionalismos políticos que el tema del aborto suscita. A pesar de las sugerencias de los senadores, el gobierno de Chile no presentó ninguna reserva oficial respecto del aborto dentro de la suscripción del acuerdo final, por lo cual se entiende que ha aceptado también, lo referente a la necesidad de revisar las leyes punitivas que castigan su comisión.

Cinco años después, se lleva a cabo el examen y evaluación de los progresos alcanzados en la aplicación de las 12 esferas de especial preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing, y la cuestión de las nuevas medidas e iniciativas para superar los obstáculos a su aplicación, conocida como “La Mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI” (Beijing +5)<sup>215 216</sup>.

En éste se menciona que si bien se han adoptado medidas, en algunos de los países no se han aplicado plenamente las disposiciones de la Plataforma de Acción, relativas a la repercusión que sobre la salud tienen los abortos realizados sin condiciones de seguridad y a la necesidad de reducir su número<sup>217</sup>. Recuerda que los derechos humanos de la mujer comprenden su derecho a tener control sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y su derecho a decidir libremente

---

Septiembre de 1995, <<http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/conf/gov/950910175651.txt>> [consulta: 15 enero 2006].

<sup>215</sup> NACIONES UNIDAS. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-23/10/Rev.1). [en línea] 5, 9 y 10 de Junio de 2000. Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas. <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>216</sup> El Comité Especial celebró tres sesiones, los días 5, 9 y 10 de junio de 2000, a fin de escuchar a representantes del sistema de las Naciones Unidas y a observadores de organizaciones no gubernamentales, y de examinar la cuestión del examen y la evaluación de los progresos alcanzados en la aplicación de las 12 esferas de especial preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing (tema 8 del programa) y la cuestión de las nuevas medidas e iniciativas para superar los obstáculos a la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing (tema 9 del programa).

<sup>217</sup> NACIONES UNIDAS, 2000, ob. cit., párrafo 12.

respecto a estas cuestiones, sin estar sujeta a coerción, discriminación o violencia<sup>218</sup>. Reproduce integralmente lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de El Cairo, agregando también, que se debe “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”<sup>219</sup>.

### **3.2. Las consecuencias del aborto a la luz de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)<sup>220</sup>**

221

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante Convención o CEDAW), fue aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y ratificada por Chile en diciembre de 1989. Es considerada la Carta Magna de los derechos de la mujer, ya que atribuye el carácter de derechos humanos a los derechos en ella establecidos. Tiene carácter vinculante, es decir, sus disposiciones son obligatorias para aquellos estados que la suscriben y ratifican. Es el único tratado sobre derechos humanos, que reafirma los derechos reproductivos de las mujeres y apunta a la cultura y la tradición como fuerzas influyentes en la modelación de los roles de género y las relaciones familiares.

---

<sup>218</sup> *Ibíd.*, párrafo 72 k).

<sup>219</sup> *Ibíd.*, párrafo 72 o).

<sup>220</sup> La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, fue adoptada y abierta para firmas, ratificación y adhesión mediante Resolución N° 34/180 del 18 de diciembre de 1979 de la Asamblea General, entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.

<sup>221</sup> NACIONES UNIDAS. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (A/RES/34/180). [en línea] Resolución N° 34/180 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 107a sesión plenaria del trigésimo cuarto periodo de sesiones, Ginebra, 18 de diciembre de 1979. Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante Comité), tiene como misión revisar y observar los informes que cada cuatro años los gobiernos de los Estados ratificantes de la Convención debe entregar, dando cuenta sobre el cumplimiento a nivel local de sus disposiciones. Además, el Protocolo Facultativo de la CEDAW<sup>222</sup>, le entrega facultades para conocer de las comunicaciones presentadas por personas o grupo de personas que se hallen bajo la jurisdicción de un Estado parte, y que aleguen ser víctimas de una o más violaciones a cualquiera de los derechos enunciados en la Convención. Sin embargo, nuestro país aún no lo ratifica, por lo que Chile sólo tiene obligación de presentar informes y recibir recomendaciones, pero no responde frente a denuncias de particulares<sup>223</sup>.

Si bien muchos de los articulados de la Convención se refieren a la información, asesoramiento y acceso a la planificación familiar, haremos mención de aquellos más relevantes para nuestro estudio, es decir, a los artículos 12 y 16 N° 1 letra e), respecto de los cuales Chile ha tenido que responder frente al Comité, tanto en sus informes como en su posterior revisión y observaciones concluyentes.

El artículo 12 establece que:

- “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el

---

<sup>222</sup> NACIONES UNIDAS. Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (A/RES/54/4). [en línea] Resolución N° 54/4 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 28a sesión plenaria del quincuagésimo cuarto período de sesiones, Ginebra, 6 de octubre de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>223</sup> Si bien el proyecto de ley que aprueba el Protocolo fue ingresado ante el Congreso con fecha 6 de marzo de 2001, aún se encuentra en el segundo trámite constitucional frente al Senado, no median urgencias respecto al mismo y por tanto no ha sido aún ratificado por Chile. Una de las mayores razones de la demora de su aprobación, es el temor de ciertos senadores a que el Comité pudiera obtener atribuciones que le competen únicamente a la soberanía chilena y que mediante presiones del mismo, nos viéramos forzados a legalizar el aborto. Para mayor información, véase Boletín N° 2667-10 en el Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl>>



embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

El Comité, producto de las inquietudes de algunos estados parte de la Convención, sobre el alcance y aplicación del artículo 12, publica la Recomendación General Nº 24<sup>224</sup>. En dicha recomendación, se refiere a los factores psicosociales que diferencian a las mujeres de los hombres, mencionando la depresión general, la depresión post parto, así como otros problemas psicológicos. Dentro de esta categoría, no se mencionan las consecuencias que a la salud mental de la mujer pudiera provocar el aborto, ni menos hace mención al SPA<sup>225</sup>.

Ahora bien, ahondando en el tema de la privacidad, el Comité considera que la falta de respeto al carácter confidencial de la información en los servicios de salud, trae como consecuencia que la mujer está menos dispuesta a obtener atención médica en el caso de abortos incompletos<sup>226</sup>. Declara que “el acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan *ciertas intervenciones médicas* que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”<sup>227</sup>.

Finalmente, el Comité recomienda a los gobiernos dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado, mediante la planificación familiar y la educación sexual, a la vez que reducir las tasas de mortalidad materna<sup>228</sup>. Seguidamente, y dentro de la “medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin

---

<sup>224</sup> NACIONES UNIDAS. Informe del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer (A/54/38). [en línea] 20º período de sesiones del quincuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea general de las Naciones Unidas, Ginebra, 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006], capítulo I.

<sup>225</sup> *Ibíd.*, párrafo 11 c).

<sup>226</sup> *Ibíd.*, párrafo 11 d).

<sup>227</sup> *Ibíd.*, párrafo 14.

<sup>228</sup> *Ibíd.*, párrafo 31 letra b).

de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos<sup>229</sup>. Asimismo, preocuparse muy particularmente de que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, incluyendo dentro de estos derechos, el de “autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa”<sup>230</sup>.

El artículo 16 establece que:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”

No existe una recomendación general dada respecto de este artículo en particular, pero como veremos a continuación, tanto en la revisión de los informes de Chile, como en las Observaciones concluyentes a los mismos, este artículo ha producido un amplio debate.

Hasta el momento, nuestro país ha presentado cuatro informes periódicos ante el Comité sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Convención. Todos ellos han sido objeto de revisión y observaciones concluyentes. A continuación analizaremos cada uno de ellos enfocándonos en el tema de los derechos sexuales y reproductivos, y en forma particular en el aborto.

El “Informe Inicial del Estado de Chile sobre las medidas adoptadas para hacer efectivas las disposiciones de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas

---

<sup>229</sup> *Ibíd.*, párrafo 31 letra c).

<sup>230</sup> *Ibíd.*, párrafo 31 letra e).

de Discriminación contra la Mujer”<sup>231</sup>, fue presentado el año 1991. Dentro de la información más relevante entregada, se daba cuenta que hasta ese momento, se practicaban aproximadamente 150 mil abortos clandestinos al año, especialmente concentrados en los sectores más vulnerables, es decir, las mujeres de estratos bajos y con poca educación, las menores de 16 y mayores de 36 años, las que presentan un “embarazo inesperado” y aquellas mujeres que han sufrido dificultades de parto y/o obstétricas<sup>232</sup>.

La primera parte del examen de este informe<sup>233</sup>, la Sra. Bilbao, ministra del SERNAM, expresó su intención de actualizar el informe inicial, que ha juicio del Comité había sido insuficiente. En esta actualización, agregó que el aborto tenía carácter ilegal en Chile, recordando que el gobierno militar había prohibido incluso el aborto terapéutico y desalentado la utilización de anticonceptivos. También puntualizó que el hecho de que la tasa de natalidad continúe descendiendo, sugería que se ha seguido utilizando el aborto de manera ilegal<sup>234</sup>. En general, los miembros del Comité pidieron a la Sra. Ministra que aclarara aún más la situación legal del aborto en Chile y expresaron su preocupación por la alta tasa de abortos, en especial entre las adolescentes<sup>235</sup>.

---

<sup>231</sup> GOBIERNO DE CHILE. Informe periódico de los Estados partes de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Art.18): el caso de Chile. En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención, Informes Iniciales de los Estados Parte: Chile (CEDAW/C/CHI/1). [en línea] Ginebra, 3 de septiembre de 1991. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>232</sup> *Ibíd.*, párrafo 30.

<sup>233</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la convención: Informe Inicial de Chile (CEDAW/C/SR.264). [en línea] Acta resumida de la 264ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 18 de enero de 1995. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>234</sup> *Ibíd.*, párrafo 7.

<sup>235</sup> *Ibíd.*, párrafos 34, 46 y 59.

En la segunda parte del examen<sup>236</sup>, la representante de Chile en esa oportunidad, Sra. Rodríguez, responde a las inquietudes presentadas por el Comité, expresando:

“El Gobierno está tratando de ampliar estos servicios (planificación familiar) a fin de reducir el recurso al aborto, que sigue estando castigado por la ley. El aborto se considera como un gran problema de salud pública y no como un método de planificación familiar, el Gobierno no tiene intención de legalizarlo. Sin embargo, se practican abortos ilegales en gran escala entre todas las clases sociales, siendo las mujeres pobres las que tiene más riesgos de complicaciones. De hecho las estadísticas sobre el aborto se basan en la hospitalizaciones de emergencia por complicaciones resultantes del aborto”<sup>237</sup>.

En las Observaciones Finales del Comité al Informe Inicial de Chile<sup>238</sup>, expresaron su preocupación en razón a que el aborto, aunque es ilegal, estuviera tan generalizado, por lo cual recomendaron que “se revisaran las leyes extremadamente restrictivas sobre el aborto, habida cuenta de la relación que existía entre el aborto clandestino y la mortalidad materna”<sup>239</sup>.

El Segundo Informe del Estado de Chile<sup>240</sup>, repite muchas de las actualizaciones que la Sra. Bilbao y la Sra. Rodríguez dieran en las sesiones ya

---

<sup>236</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la convención: Informe Inicial de Chile (CEDAW/C/SR.271). [en línea] Acta resumida de la 271ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 24 de enero de 1995. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>237</sup> *Ibíd.*, párrafo 22.

<sup>238</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile., (A/50/38) [en línea], Ginebra, 18 de julio 1996. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006], párrafos 105 a 159.

<sup>239</sup> *Ibíd.*, párrafo 158.

<sup>240</sup> GOBIERNO DE CHILE. Segundo informe de Chile ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer. En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención, Segundos Informes Periódicos de los Estados Parte: Chile

mencionadas<sup>241</sup>, puntualizando que “la política de planificación familiar del Estado se orienta a mejorar las condiciones de salud de madres e hijos, y afirmar el derecho de cada familia a tener el número de hijos que desea”<sup>242</sup>.

Cuatro años después, se presenta el Tercer Informe<sup>243</sup>. Haciendo referencia específica al cumplimiento del artículo 12 de la Convención, menciona un convenio firmado entre el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de la Mujer que dio inicio al Programa de Salud de la Mujer, en el cual se incorpora la cobertura de consulta especializada en varias áreas y dentro de ellas, la sexual reproductiva. De la misma manera “se trabaja en la promoción de una sexualidad saludable con el fin de prevenir los embarazos no deseados, el aborto inducido y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA”<sup>244</sup>. En cuanto al cumplimiento del artículo 16 letra e), únicamente le basta con mencionar que Chile aprobó el Programa de Acción del Cairo y entregó el respectivo informe sobre su seguimiento, pero no puntualiza las políticas públicas concretas que se han aplicado<sup>245</sup>.

El Segundo y Tercer Informe de Chile fueron examinados y observados en forma conjunta. En la primera parte del examen<sup>246</sup>, la Sra. Bilbao asegura que uno de

---

(CEDAW/C/CHI/2). [en línea] Ginebra, 19 de octubre de 1995. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>241</sup> *Ibíd.*, párrafos 33 y 34.

<sup>242</sup> *Ibíd.*, párrafo 35.

<sup>243</sup> GOBIERNO DE CHILE. Estado del cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, 1979) de Naciones Unidas por parte del Gobierno de Chile a diciembre de 1998 **En:** COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención, Terceros Informes Periódicos de los Estados Parte: Chile (CEDAW/C/CHI/3). [en línea] Ginebra, 27 de enero de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>244</sup> *Ibíd.*, pp. 53 y 54.

<sup>245</sup> *Ibíd.*, pp. 71 y 72.

<sup>246</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención:

cada cuatro embarazos termina en aborto y que el aborto inducido es la segunda causa principal de muerte materna, constituyendo un grave problema de salud pública. Nuevamente menciona la prohibición y penalización del aborto, que los riesgos médicos a causa de su clandestinidad se concentran en los sectores de más bajos ingresos y que la estrategia del Gobierno para prevenir el aborto y sus consecuencias, es la planificación familiar y el concepto de paternidad responsable<sup>247</sup>.

Los miembros del Comité expresaron nuevamente su preocupación por las altas tasas de aborto y las muertes maternas, asegurando que su prohibición total “obstaculiza el goce de los derechos a la educación, la salud, e incluso la vida”<sup>248</sup>. Aseveraron que Chile tiene el índice más alto de abortos ilegales por habitante de América Latina y que debido a su punibilidad, el requerimiento de que los médicos del sector público deban denunciar a la mujer que aborta, es igualmente peligroso para su salud<sup>249</sup>. En base a lo anterior, se le pide a Chile que contemple una “modificación de sus nociones del derecho a la vida, habida cuenta del gran número de mujeres que mueren en abortos clandestinos”<sup>250</sup>.

En la segunda parte del examen<sup>251</sup>, los miembros del Comité manifestaron nuevamente su preocupación debido al aborto y su práctica en condiciones inseguras.

---

Segundo y Tercer informes de Chile (CEDAW/C/SR.442). [en línea] Acta resumida de la 442ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 22 de junio de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>247</sup> *Ibíd.*, párrafo 10.

<sup>248</sup> *Ibíd.*, párrafo 31.

<sup>249</sup> *Ibíd.*, párrafo 33.

<sup>250</sup> *Ibíd.*, párrafo 37.

<sup>251</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Segundo y Tercer informes de Chile (CEDAW/C/SR.443). [en línea] Acta resumida de la 443ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 22 de junio de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

La Sra. Castro, en representación de Chile, hace referencia al procesamiento de las personas involucradas en un aborto. En ese sentido afirma que “las personas que practican el aborto pueden ser declaradas culpables de un delito, pero, de hecho, únicamente los casos más graves, en los que las mujeres mueren o son sometidas a graves riesgos, se procesa a tales personas”, y que el mismo criterio se aplica en la denuncia, únicamente en casos de “especial gravedad para la mujer que merecen ser investigados”<sup>252 253</sup>.

En las Observaciones Finales del Comité<sup>254</sup> respecto del Segundo y Tercer Informe, éste manifiesta su preocupación “ante el inadecuado reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres en Chile”. En particular, ante las leyes que prohíben y penalizan el aborto, ya que éstas “afectan a la salud de la mujer, dan lugar a que aumente la mortalidad derivada de la maternidad y ocasionan nuevos sufrimientos cuando las mujeres son encarceladas por violar esas disposiciones”<sup>255</sup>. En base a lo anterior, recomienda nuevamente que el gobierno de Chile lleve a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto y aquella que exige a los profesionales del sector de la salud denunciar a las mujeres, con el fin proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental<sup>256</sup>.

---

<sup>252</sup> *Ibíd.*, párrafo 34.

<sup>253</sup> Nos parece que la determinación de gravedad y de valoración en cuanto a qué merece ser investigado y qué no, no puede recaer en el criterio de un médico, que no ha sido formado ni entrenado para tales decisiones y que sí ha sido instruido en el secreto profesional y la confidencialidad de sus pacientes.

<sup>254</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile (A/54/38). [en línea] Ginebra, 12 de agosto de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006], párrafos 202 a 235.

<sup>255</sup> *Ibíd.*, párrafo 228.

<sup>256</sup> *Ibíd.*, párrafo 229.

El Cuarto Informe de Chile<sup>257</sup>, presentado el año 2004, refiriéndose al cumplimiento del artículo 12 de la Convención y haciendo alusión al mencionado Programa de Salud de la Mujer, señala que al año 2002 el 75% de las prestaciones se concentraron en el ámbito de la salud sexual y reproductiva<sup>258</sup>, con un significativo aumento en el uso de métodos anticonceptivos impartidos por los servicios de salud del sistema público<sup>259</sup>.

En respuesta a las observaciones planteadas por el Comité al anterior informe, centradas en el inadecuado reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres, a la revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla y a la exigencia de los profesionales de la salud de informar respecto de las mujeres que se hubieren sometido a un aborto<sup>260</sup>, Chile responde aludiendo a la tramitación del Proyecto de Ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos<sup>261</sup> -que será tratado en el capítulo siguiente- y a la elaboración de un documento<sup>262</sup> que alude a la dificultad de incorporar la perspectiva de género en las políticas de salud si se trabaja sobre la base de un concepto biomédico de salud.

Particularmente en cuanto al aborto señala que:

---

<sup>257</sup> GOBIERNO DE CHILE. Cuarto Informe Periódico del Estado de Chile sobre las medidas adoptadas para hacer efectivas las disposiciones de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo al artículo 18 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Cuarto informe periódico de los Estados Partes: Chile (CEDAW/C/CHI/4). [en línea] Ginebra, 17 de mayo de 2004. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

<sup>258</sup> *Ibíd.*, párrafo 269.

<sup>259</sup> *Ibíd.*, párrafo 270.

<sup>260</sup> *Ibíd.*, párrafo 282.

<sup>261</sup> *Ibíd.*, párrafo 283.

<sup>262</sup> Documento llamado “Transversalización de la Perspectiva de Género en las Políticas de Reforma de Salud en Chile”. *Ibíd.*, párrafo 284.



“El gobierno no se ha planteado considerar en su mandato la despenalización del mismo, dado que no existen las condiciones para abordar este tema en el debate público, ni siquiera en relación al aborto terapéutico, el que existió en Chile hasta 1989, en que fue suprimido por el gobierno militar. La cerrada resistencia a analizar un fenómeno que afecta a decenas de miles de mujeres, por parte de los medios de comunicación conservadores, sectores religiosos opuestos a toda referencia a dicha realidad y partidos políticos que comparten las posiciones mencionadas, ha tenido un fuerte efecto en la opinión pública, a lo largo de las tres últimas décadas”<sup>263</sup>

Habiendo recibido el informe y antes de su examinación, el Comité elabora una lista de preguntas que el gobierno debía responder por escrito y entregar antes de de las sesiones de examen respectivas<sup>264</sup>. En referencia a la aseveración anterior y a la negativa de considerar la despenalización del aborto por las causa mencionadas, el Comité pide informar sobre el “estatus” del Proyecto de Ley sobre Derechos Sexuales y Reproductivos así como indicar si existe alguna iniciativa para promover un dialogo democrático entre el gobierno y organizaciones no gubernamentales y los “grupos de mujeres” sobre el tema<sup>265</sup>.

El Estado de Chile, responde que una “iniciativa legislativa sobre el aborto requiere consensos políticos (...), todo indica que dicha voluntad política no existe (...)”. Enfatiza que los obstáculos a la despenalización del aborto “se encuentran tanto en la oposición política como al interior de la propia coalición de Gobierno, y también en sectores religiosos y en ONG’s vinculadas a éstos”. Por otra parte, destaca que el asunto de los derechos sexuales y reproductivos es un objetivo de la agenda legislativa de este período y que “existe la decisión política del Ejecutivo de reponer el proyecto de ley marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, lo que constituye una materia

---

<sup>263</sup> *Ibíd.*, párrafo 285.

<sup>264</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Lista de cuestiones y preguntas relativas al examen de los informes periódicos: Chile (CEDAW/C/CHI/Q/4). [en línea] Ginebra, 14 de febrero de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

<sup>265</sup> *Ibíd.*, párrafo 24.

incorporada expresamente en el programa de Gobierno de S.E. la Presidenta de la República”<sup>266</sup>.

Ya en las sesiones destinadas al examen del Informe<sup>267</sup>, especialmente en la segunda parte de dicho examen, los miembros del comité expresaron su preocupación por el hecho de que al no existir otras opciones, el número de abortos aumente y se transforme en un método común de planificación familiar con el consecutivo “aumento de la mortalidad materna”. Además, señalando el problema de la obligación de denuncia de los servicios públicos sobre la mujeres que abortan, se preguntan si el gobierno se ha planteado la posibilidad de abrogar las disposiciones referentes al mismo<sup>268</sup>.

La Sra. Laura Albornoz Pollman, actual ministra del SERNAM, nuevamente repite la idea de que Chile no tiene intención de descriminalizar el aborto “pero libraré una vigorosa campaña en pro de la prevención de embarazos no deseados”<sup>269</sup>. El Dr. Castro –representante también de la delegación chilena- con referencia a la práctica de los servicios de salud de denunciar a las mujeres que se hayan sometido a un aborto específica:

---

<sup>266</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Respuestas a la lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del cuarto informe periódico: Chile. (CEDAW/C/CHI/Q/4/Add.1). [en línea] Ginebra, 8de junio 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007], párrafo 24.

<sup>267</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Cuarto informe periódico de Chile (CEDAW/C/SR.749). [en línea] Acta resumida de la 749ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 16 de agosto de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007];

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Cuarto informe periódico de Chile (CEDAW/C/SR.750). [en línea] Acta resumida de la 750ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 16 de agosto de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

<sup>268</sup> *Ibíd.*, párrafo 23.

<sup>269</sup> *Ibíd.*, párrafo 29.

“En la práctica, el requisito de que los médicos deben notificar las mujeres que hayan tenido un aborto se cumple en general únicamente en casos muy específicos en los que haya complicaciones graves y el establecimiento afectado trate de protegerse de su responsabilidad legal. El requisito de notificación contradice el principio de confidencialidad médica, y el Ministerio de Salud adopta la actitud de que este último debe tener preferencia por encima de aquel. En todo caso, ningún establecimiento que preste servicios de atención médica puede condicionar su prestación a una determinada paciente según su caso se notifique o no”<sup>270</sup>.

En las Observaciones Finales<sup>271</sup>, el Comité expresa su preocupación por la “insuficiencia del reconocimiento y la protección de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la mujer en Chile” y el hecho de la total criminalización del aborto, que provoca en ellas la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con riesgo a sus vidas y salud, considerando el hecho de “que los abortos clandestinos son la causa principal de mortalidad materna”<sup>272</sup>.

El Comité “exhorta al Estado Parte” para que adopte medidas encausadas a mejorar el acceso a la salud de las mujeres, particularmente en cuanto a los servicios de salud sexual y reproductiva “de conformidad con el artículo 12 de la Convención y la recomendación general 24 del Comité sobre la mujer y la salud”. Y recomienda enfáticamente una vez más:

“(…) que el Estado Parte considere la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros y reduzca las tasas de mortalidad materna, de conformidad con la recomendación general 24,

---

<sup>270</sup> *Ibíd.*, párrafo 38.

<sup>271</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile (CEDAW/C/CHI/CO/4). [en línea] Ginebra, 25 de agosto de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

<sup>272</sup> *Ibíd.*, párrafo 19.

relativa a la mujer y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.<sup>273</sup>

Por último, cabe destacar que este Comité, no es el único que dentro del sistema de Naciones Unidas ha entregado tales recomendaciones a Chile, sino que así lo han hecho también el Comité contra la Tortura<sup>274</sup>, El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales<sup>275</sup> y el Comité de Derechos Humanos<sup>276</sup>.

### 3.3. Conclusión

De la lectura de este capítulo, podemos concluir que los derechos sexuales y reproductivos han sido ampliamente desarrollados desde la década de los noventa hasta la fecha en el ámbito internacional, especialmente a través de El Cairo, El Cairo +5, Beijing, Beijing +5 y la CEDAW. Chile ha participado en todas las Conferencias aquí mencionadas y ha suscrito todos los acuerdos que de ellas han emanado sin imponer reserva alguna. Igualmente ha ratificado la Convención y ha presentado informes periódicos sobre su cumplimiento.

---

<sup>273</sup> *Ibíd.*, párrafo 20.

<sup>274</sup> COMITÉ CONTRA LA TORTURA. Examen de los Informes presentados por los Estados parte en virtud del artículo 19 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura a Chile (CAT/C/CR/32/5). [en línea] Ginebra, 14 de junio de 2004. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006]

<sup>275</sup> COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Examen de los Informes presentados por los estados Partes de conformidad con los Artículo 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos económicos Sociales y Culturales, Observaciones finales (E/C.12/1/Add.105). [en línea] Ginebra, 1 de diciembre 2004. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

<sup>276</sup> COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS. Informe del Comité de Derechos Humanos, Volumen I. Examen de los Informes presentados por los Estados Parte en virtud del artículo 40 del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, Chile. (A/54/40). [en línea] Ginebra, 1 de enero de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

Dentro del concepto de derechos sexuales y reproductivos, necesariamente se ha tocado el tema del aborto y si bien es de acuerdo general, que este procedimiento no puede promoverse como método de planificación familiar, constituye una realidad presente en la comunidad internacional y muy especialmente en nuestro país, donde su total prohibición y consecuente práctica clandestina, lo convierte en un problema de salud pública.

Tanto la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer como en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus respectivas revisiones, analizan las consecuencias del aborto desde la perspectiva que en la salud de la mujer provocan, especialmente cuando son llevados a cabo en condiciones inseguras e insalubres. Su mayor preocupación se centra en la mortalidad materna y la reducción de la misma, instando a un trato humanitario de aquellas mujeres que llegan a hospitalizarse por abortos incompletos, así también mediante la posibilidad de que los gobiernos examinen las leyes restrictivas del aborto.

La perspectiva planteada, en cuanto al tratamiento de la mujer post abortante, no está centrada en la reprobación de la acción abortiva ya efectuada, sino en el objetivo de mejorar los métodos de planificación familiar, con el fin de evitar futuros abortos.

Recomiendan en general, eliminar las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias, innecesarias a la información y al acceso a los servicios médicos y métodos de planificación familiar, dando una señal clara de reprobación a las restricciones extremas como es el caso de Chile.

Sólo una mención es hecha respecto a la salud mental de la mujer, instando a la comunidad social a promover investigaciones que permitan conocer las consecuencias del aborto, y dentro ellas, las consecuencias que en la salud mental de la mujer pudiera provocarle. Ninguna referencia explícita o tácita es hecha respecto a

la presencia de un trastorno o desorden mental seguido de un aborto o como consecuencia del mismo.

Se puede apreciar meramente leyendo las aseveraciones de Chile, tanto en sus informes como en sus intervenciones frente al Comité, que las estrategias del Gobierno por reducir el número de abortos mediante la planificación familiar y la incorporación del concepto de paternidad responsable, no han dado los frutos esperados. El aborto sigue siendo causa principal de muerte materna y además se sigue practicando en forma regular y clandestina. Es necesario aclarar en este punto, que de acuerdo a la OMS “aun si todos aquellos que utilizan métodos anticonceptivos lo hicieran perfectamente todo el tiempo, todavía existirían cerca de seis millones de embarazos accidentales anualmente. Por lo tanto, los embarazos no deseados ocurrirán y las mujeres buscarán finalizarlos mediante un aborto inducido”<sup>277</sup>. Las mujeres seguirán practicándose abortos, no importa cuan prohibido éste se encuentre y seguirán sufriendo las consecuencias de un aborto inseguro, mientras éste tenga que practicarse en clandestinidad.

Los diferentes Comités y en especial el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, manifestaron su preocupación y recomendaron a nuestro país revisar las leyes totalmente restrictivas del aborto y la imposición al personal de salud pública de denunciar a las mujeres en caso de interrumpir el embarazo. Sin embargo, como apreciaremos en el capítulo siguiente, tal recomendación no ha sido tomada con seriedad.

---

<sup>277</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ob.cit., p. 12.

Finalmente consideramos, que el hecho de que en ninguna de las conferencias, acuerdos, tratados, informes y observaciones finales, se haya mencionado el aborto como causante de graves secuelas psicológicas negativas, en la forma de un trastorno o desorden mental, significa una clara falta de reconocimiento oficial al Síndrome Post Aborto y su poca injerencia internacional dentro de la discusión sobre las consecuencias del aborto.

## **CAPITULO IV**

### **EL ARGUMENTO DEL SINDROME POST ABORTO EN CHILE**

Luego de haber analizado el concepto de SPA, su origen, la realidad norteamericana e inglesa, así como una visión general del fenómeno del aborto por parte del derecho internacional, corresponde examinar la situación de nuestro país.

En Chile el concepto de Síndrome Post Aborto no ha sido ampliamente difundido. A pesar de ello, las consecuencias psicológicas del aborto se utilizan actualmente como argumento para afirmar la necesidad de ciertas reformas legales. A medida que el debate sobre la interrupción del embarazo se acentúe, este argumento tendrá mayor protagonismo, introduciéndose gradualmente en nuestra sociedad de distintas maneras.

#### **4.1. Referencia a la situación del aborto en Chile**

Una de las pocas investigaciones relevantes que se ha llevado a cabo respecto al aborto en Chile en las últimas décadas, fue la realizada por The Allan Guttmacher Institute en 1994<sup>278</sup>, con la colaboración de distintos especialistas nacionales. Dicho estudio estableció que aproximadamente 159.650<sup>279</sup> abortos se realizan anualmente en nuestro país. En innumerables libros, artículos e inclusive en los informes que Chile ha presentado en el cumplimiento de los distintos acuerdos internacionales que ha

---

<sup>278</sup> THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Temas en breve: Panorama general del aborto clandestino en América Latina. [en línea] <<http://www.guttmacher.org/pubs/1997/01/01/ib12sp.pdf>> [consulta: 19 septiembre 2006].

<sup>279</sup> *Ibíd.*



suscrito, es ésta la cifra que se utiliza. Sin embargo, el resultado es altamente cuestionado por algunos, dentro de los que destaca el doctor Pablo Lavín<sup>280</sup>.

Es claro que mientras el aborto siga siendo una práctica ilegal, la cifra cierta será difícil de conocer. Lo que sí es evidente, es que tras esa incertidumbre, se esconde una realidad que no podemos continuar ignorando –independiente del número exacto de abortos provocados- y que tiene lecturas muy diferentes de parte de los distintos actores de la sociedad.

De esta manera, entendemos que el elemento trascendental a la hora de analizar el fenómeno social del aborto en Chile es su vivencia clandestina, debido a que es una conducta punible<sup>281</sup>. El aborto finalmente se vive como una experiencia humana que discrimina en múltiples sentidos. Por un lado, el peso de los embarazos no deseados es inevitablemente una carga de las mujeres de nuestra sociedad, por lo cual la responsabilidad, social o penal, no está distribuida equitativamente entre los sexos<sup>282</sup>. Por otro lado, las mujeres de mayores ingresos pueden acudir a clínicas privadas y consultas médicas donde tienen acceso a abortos clandestinos seguros, mientras que aquellas de escasos recursos, por lo general dependen de proveedores no capacitados o recurren a métodos tradicionales que ellas mismas pueden usar para inducirse el aborto. Ello trae como consecuencia, que la mayor parte de las mujeres que sufre de algún problema de salud producto del aborto, son aquellas que poseen

---

<sup>280</sup> Entrevista efectuada el 31 de Enero de 2005, en el Hospital Barros Luco, al doctor Pablo Lavín, médico gineco-obstetra, director del Departamento de Ginecología y Obstetricia Sur de la Universidad de Chile (Hospital Barros Luco), ha sido consultor en la OMS en materias de salud reproductiva. El facultativo, señaló que dicho estudio no se basó en datos concretos, sino en entrevistas a quienes eran los teóricamente expertos en ese momento –dentro de los cuales se encontraba él-, por lo que sería una cifra “sacada del aire”. Así mismo, expresó que, al menos la experiencia evolutiva concreta que ha visto en el hospital Barros Luco, donde en algún momento llegaron a hospitalizarse alrededor de 8.000 mujeres al año debido a un aborto, hoy no pasan de 100, dejando en claro que el número al que llegó The Allan Gutmacher Institute no es correcto, ya que la cifra sería bastante menor. Para el doctor Lavín, lo anterior es una muestra evidente de que al menos desde una perspectiva gineco-obstétrica, el aborto provocado es un tema superado.

<sup>281</sup> El Código Penal tipifica el delito de aborto en los artículos 342 a 345, estableciendo sus sanciones.

<sup>282</sup> CASAS, Lidia. Mujeres procesadas por aborto. Santiago, Chile, Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1996. p. 2

menos recursos. Son las que finalmente se ven en la necesidad de acudir a servicios públicos, donde en cada centro hospitalario existe una política particular respecto a la posible denuncia de las mujeres, y deben enfrentarse con la incertidumbre de ser denunciadas, juzgadas y encarceladas.

Claramente un escenario como el anterior no tiene relación con los principios básicos de un sistema democrático constitucional. Existen desigualdades sociales imposibles de ocultar y nos encontramos con una ausencia prácticamente total de normas que protejan y respeten el derecho a vivir la sexualidad.

Hasta la derogación del artículo 119 del Código Sanitario, en Chile se permitía el aborto terapéutico en caso de peligro de la vida de la madre. En el proceso de redacción de la Constitución de 1980, la mayor parte de los miembros de la Comisión Ortúzar rechazaron incluir dentro del texto constitucional una norma que cerrara la posibilidad de legalizar ciertos tipos de aborto y se mostraron abiertos a la posibilidad de permitir el aborto bajo ciertas condiciones extremas.<sup>283</sup> Finalmente se decidió dejar la decisión específica respecto de la criminalización del aborto en manos del legislador, quien en todo caso debe cumplir con el mandato constitucional de proteger la vida del que está por nacer. La Comisión discutió también la legitimidad de imponer una determinada visión moral-religiosa al resto de la sociedad.<sup>284</sup> El año 1989, la Junta de Gobierno saliente, respondiendo a una petición expresa del cardenal Jorge Medina, derogó el artículo 119 del Código Sanitario, con lo cual en Chile quedaron tipificados como delitos todos los tipos de abortos.

Al momento de retornar a la democracia, la jerarquía de la Iglesia Católica se constituyó en un interlocutor importante del gobierno en los temas referidos a la sexualidad de los chilenos y chilenas<sup>285</sup>. Este escenario no complicó a la coalición de

---

<sup>283</sup> Violación y razones terapéuticas.

<sup>284</sup> REPUBLICA DE CHILE. Actas Oficiales de la Comisión Constituyente [en línea]. Chile, MINSEGPRES, 2003 <<http://actas.minsegpres.gob.cl/>> [consulta: 13 agosto 2006]. 87, 88, 89, 90 y 94ª sesión, p.11ss

gobierno, interesada en obviar el debate del aborto a nivel público por dos razones: en primer lugar, debido a la falta de consenso en el interior de la misma Coalición y en segundo lugar, debido a la política de los consensos basada en negociaciones con grupos conservadores de la sociedad respecto a ciertos temas (mesa de diálogo, DD.HH.). Ello impidió que otros debates relevantes como aquellos referidos a la interrupción del embarazo, fueran tratados seria y profundamente, por temor a poner en riesgo dichos consensos<sup>286</sup>. Hoy, independiente de la continuidad de esta política, es claro que existe un interés menor por parte de los distintos grupos de poder de provocar un cambio concreto respecto a estas cuestiones, ya que si bien se han presentado proyectos de ley, ya sea para liberalizar la regulación del aborto o para restringirla, ninguno de ellos a logrado superar la etapa de discusión legislativa, manteniéndose el status quo<sup>287</sup>.

#### 4.2. Discursos públicos en torno al SPA

Al analizar cómo surgió el SPA en Estados Unidos, vimos con claridad que se configura como un nuevo argumento para replantear la penalización del aborto. La discusión en torno a la calidad jurídica del feto, no logró evitar que *Roe v. Wade* y *Doe v. Bolton* lo liberalizaran. Surge así la necesidad de una nueva forma de mostrar a la ciudadanía que el aborto es dañino para el conjunto social, ya no sólo porque se mata una vida, sino además por el perjuicio irreversible que provoca a la mujer.

---

<sup>285</sup> LAGOS Lira, Claudia. Aborto en Chile: madre hasta la muerte. Memoria (Licenciatura en comunicación social) Santiago, Chile. Universidad de Chile, Instituto de la Comunicación e Imagen, 2001.

<sup>286</sup> FARÍAS, Alejandra. Sobre educación de la sexualidad. *En*: Discurso género y poder. Discursos públicos: 1978-1993. Santiago, Chile, LOM Ediciones, 1993. p. 299.

<sup>287</sup> Al primer semestre del año 2006, la mayoría de los proyectos de ley que se han presentado en nuestro país, buscan la restricción aún mayor del aborto; ninguno con el fin de despenalizarlo por completo y, de los dos que proponen restablecer el aborto terapéutico, uno se encuentra archivado desde 1997 y el otro lleva tres años en el primer trámite constitucional.

Debido a lo anterior, entendemos que el rol que juega en el debate público chileno interno, es muy diferente. En un contexto como el nuestro, donde el aborto es punible en todas sus formas, sin excepción alguna, el Síndrome Post Aborto juega un papel importante como apoyo a una visión restrictiva del mismo, que es aparentemente compartida por la mayoría de la sociedad.

La defensa a la vida del feto, al menos en términos públicos, parece ser apoyada por la población. Sin embargo, respecto al aborto terapéutico y otras indicaciones, un porcentaje mayoritario de la sociedad considera que en esos casos, un aborto sería una alternativa necesaria<sup>288</sup>. Junto con ello, movimientos sociales que bogan por la preeminencia de la autonomía de las personas, han comenzado a participar de los debates, introduciendo nuevos elementos en la discusión. Estas dos variables, por un lado la relativización de la defensa de la vida del feto cuando se presentan ciertas condiciones particulares, así como la presencia de un grupo social de visiones más liberales, motivan a los grupos pro-vida a utilizar el argumento del efecto dañino del aborto en la salud mental de la mujer y así fortalecer su postura a favor de la penalización del aborto en toda circunstancia.

Hasta el momento existe una utilización sutil del SPA en los argumentos de los grupos pro-vida. Sin embargo, es dable pronosticar que ante cualquier ánimo de discutir nuestra normativa abortiva, su uso se intensificará por parte de los grupos que al menos durante siete años, han trabajado en consejerías post abortivas y campañas publicitarias. A continuación, veremos cómo se gestó este movimiento en nuestro país y cuál es la relevancia que tiene en los ámbitos sociales, académicos y políticos.

---

<sup>288</sup> Como muestra de ello, el año 2005 se efectuó una encuesta por la Corporación Humanas y la Universidad de Chile. En base a datos obtenidos de los registros electorales –universo del cual el 74% se declara católica-, seleccionaron un grupo de 1000 mujeres, de todos los sectores sociales. Los resultados fueron sorprendentes: el 67% de las chilenas apoyan la interrupción del embarazo en caso de que la salud de la mujer corra peligro; el 58% cuando existen malformaciones fetales que hacen imposible la vida extrauterina del feto y, el 55% ante una violación. INFORME recomienda incorporar el aborto terapéutico en sistema de salud chileno. La Tercera, Santiago, Chile, 3 de marzo, 2006, p. 17. LUCHA sigue para despenalizar el aborto. [en línea] 26 de octubre, 2005 <<http://www.mujereshoy.com/secciones/3428.shtml>> [consulta: 09 mayo 2006].

#### 4.2.1. Movimientos sociales

A pesar de la ausencia prácticamente total del tema del aborto en el plano público, existe una preocupación por el mismo en determinados círculos sociales. En este marco, la manera de abordar las consecuencias psicológicas de la intervención surge con diferentes matices.

Una de las miradas que podemos citar corresponde a la investigación publicada por el Instituto de la Mujer en el año 1993, llamada “Investigación-Acción sobre el aborto inducido mediante el apoyo integral a la mujer post-abortante”. En su introducción, se señala como fuente de interés, el “reconocimiento de la importancia que tienen los afectos, la historia personal, las circunstancias culturales y familiares en el origen de las experiencias del aborto, en la etiología de las repercusiones psicológicas, en cómo se viven y se elaboran”<sup>289</sup>.

Al analizar las variables que influyen en el estado anímico y emocional con posterioridad al aborto, se mencionan las siguientes<sup>290</sup>:

1. La forma en la que se ha llegado a la decisión. A mayor autonomía de ésta, las repercusiones negativas serán de menor intensidad y menor duración.
2. La existencia de contradicciones entre la decisión y los valores éticos o religiosos de la mujer. A menor nivel de contradicciones, menores serán las posibles consecuencias negativas.

---

<sup>289</sup> SALAZAR R., Gloria. Investigación-Acción sobre el aborto inducido mediante el apoyo integral a la mujer post-abortante. Santiago, Chile, Instituto de la Mujer, 1993. p.3.

<sup>290</sup> El estudio hace mención a que “la elección de algunos factores se debe al hecho de que diversos estudios han señalado que esa relación existe, en mayor o menor grado en las experiencias de aborto voluntario; y que su presencia afecta no solo (sic) la forma en que esta experiencia es vivida, sino en cómo es elaborada e integrada a los demás ámbitos de la vida y a la historia personal. Uno de los puntos que más interés tiene para esta investigación, es la consideración de que estos factores pueden facilitar u obstaculizar la elaboración del proceso emocional, y así favorecer o no la repetición de la experiencia de aborto”. *Ibíd.*, p. 31s.

3. El momento de la gestación y las condiciones en que la interrupción se lleva a cabo. Mientras más tempranamente se realice, en condiciones de seguridad y con la información adecuada, se pueden evitar problemas psicológicos posteriores.
4. El nivel de apoyo y soporte afectivo que la mujer reciba por parte de su círculo cercano es fundamental para disminuir los sentimientos negativos. Poder expresar emociones libremente sin temor al reproche, es importante para reflexionar sanamente en torno a lo sucedido.
5. Finalmente, el elemento fundamental, al menos en nuestra realidad país, que aumenta el dolor y la culpa, es la clandestinidad a la que se ve obligada la mujer. Esta situación de hecho, impide que haya un manejo real de todas las otras variables que tienden a ayudar a la mujer a enfrentarse a esta experiencia.

De esta manera, la teoría que se sustenta respecto a las consecuencias psicológicas del aborto, es que existe una vinculación directa entre las variables que influyen en la experiencia y la emoción que éste genera. El estudio es enfático en señalar que “la interrupción del embarazo no causa –per se- repercusiones “tipo”<sup>291</sup>. El carácter de las repercusiones emotivas tiene que ver con la situación particular de cada mujer, tanto respecto a las condiciones de hecho como a sus características personales.

Lo interesante del estudio es que junto al diagnóstico, propone una solución, presentando una propuesta de programa de apoyo integral. En este programa, se busca lograr un manejo más adaptativo de las consecuencias negativas, idealmente logrando la supresión de los síntomas negativos. Junto con lo anterior, se obtendría como efecto a largo plazo, contribuir a una “reflexión más profunda del ejercicio de la sexualidad, el control de la fertilidad y a evitar la repetición de los abortos”<sup>292</sup>.

---

<sup>291</sup> *Ibíd.*, p. 31.

<sup>292</sup> *Ibíd.*, p. 63.

A pesar de que en el mismo estudio se establece que no es posible generalizar los hallazgos más allá del grupo estudiado, creemos que es un interesante enfoque local a la forma de enfrentar las posibles consecuencias negativas del aborto, debido a que, junto con reconocerlas, propone una terapia psicológica para enfrentarlas, desde una perspectiva receptiva de la realidad del aborto, en búsqueda de una solución.

Utilizando otra perspectiva al fenómeno, están quienes asocian las repercusiones psicológicas negativas con la existencia del Síndrome Post Aborto. Específicamente, éste ha sido el enfoque del trabajo de la Fundación Chile Unido<sup>293</sup>, en la orientación a través de asistencia telefónica. Señalan que un porcentaje de los llamados que reciben se deben a problemas con mujeres que han abortado y sufren del Síndrome. Así se estableció en un Informe del programa “Acoge una vida”. En éste se menciona que entre el año 1999 y 2001, 2,86% del total de llamados se referían al Síndrome<sup>294</sup>.

A su vez, la misma Fundación, se ha preocupado de tener un alto nivel de difusión a través de cartas y columnas de opinión referidas al tema en los medios de comunicación. Lo anterior se expresa con claridad en una de las misivas enviada a “Cartas al Director” del diario El Mercurio, donde se hace referencia explícita al Síndrome: “(se) argumenta una posición sin conocimiento de causa, al señalar que en nuestro país no hay preocupación alguna por el “entorno psicológico de carne y hueso que es la mujer” en situación de embarazo no deseado, lo que denota falta de

---

<sup>293</sup> La Fundación *Chile Unido* es una institución privada, independiente y sin fines de lucro, fundada en 1998, que tiene por objeto, como ellos lo señalan en su página web, el estudio y difusión de los valores sociales y culturales que sirven de base al progreso humano del país. Su slogan inicialmente fue “*valores para el progreso*”, pero posteriormente cambió en junio de 2004 a “*a partir de la mujer*”. Actualmente, la frase ha perdido importancia, como se ve en la página actualizada. Mayor información en: FUNDACIÓN CHILE UNIDO. Chile Unido. [en línea] <<http://www.chileunido.cl>> [consulta: 24 septiembre 2006].

<sup>294</sup> A modo de ejemplo:

SANTA MARÍA, Orieta. Nuevo mapa del aborto. *Las Últimas Noticias*, El Día, Santiago, Chile, 5 de julio, 2000. p.12

RIVERA, Alan. Presión de los padres aumenta inducción de jóvenes al aborto. *La Tercera*, Santiago, Chile, 11 de enero, 2001.

DEPRESIÓN, baja autoestima y quiebre de relaciones siguen al aborto. *La Tercera*, Santiago, Chile, 20 de octubre, 2001.

información con respecto a las campañas y proyectos que tratan el Síndrome Post Aborto (...)”<sup>295</sup>. En la misma carta, se fundamenta la existencia del Síndrome en el reconocimiento que haría de éste la Sociedad Panamericana de Psicología. En nuestra investigación no encontramos antecedentes que comprueben que dicha organización esté actualmente en funcionamiento.

En el Informe que da cuenta de los resultados del Programa Acoge una vida, podemos ver una clara señal del cambio de argumentación similar al que vimos en EE.UU., respecto de la defensa de la vida del feto hacia la defensa de la vida e integridad de la mujer. Se establece que “las complicaciones del aborto tanto físicas como psicológicas (SPA), nos llevan a tomar una postura que no es solo (sic) Pro-life, sino “Pro-woman”, lo que significa que apoyamos a la mujer ya que al abortar no solamente daña a ese ser humano que lleva en su vientre, sino que se daña a sí misma”<sup>296</sup>.

Ahora bien, la Fundación Chile Unido es sólo una de las instituciones que iniciaron este movimiento en Chile, que se hace público con el denominado “Proyecto Esperanza”<sup>297</sup>. Este proyecto fue gestado por la “Red Provida” que une a Chile Unido, Movimiento Anónimo por la Vida<sup>298</sup> -filial de Vida Humana Internacional (VHI)<sup>299</sup>-, La

---

<sup>295</sup> LATORRE, Virginia, asistente social Fundación Chile Unido. Hablar de aborto. El Mercurio, Cartas al director, Santiago, Chile, 16 de julio, 2000. p. A2.

<sup>296</sup> FUNDACIÓN CHILE UNIDO. Programa Acoge Una Vida: Programa para evitar el aborto y ayudar a mujeres con embarazos no deseados. [en línea] <<http://www.chileunido.cl/docs/Resultados2004.doc>> [consulta: 11 febrero 2006].

<sup>297</sup> Es posible identificar al Proyecto independiente de quienes participan en él. Mayores antecedentes en: PROYECTO ESPERANZA. ¿Qué es el Proyecto Esperanza? [en línea] Chile. <<http://www.proyectoesperanza.cl>> [consulta: 20 febrero 2006].

<sup>298</sup> *Movimiento Anónimo por la Vida*, corporación sin fines de lucro fundada en la ciudad de Concepción, en 1985, obteniendo su personalidad jurídica en 1987. En 1989 comienzan a trabajar en Santiago, gracias a la colaboración de la Municipalidad de Santiago. Su principal trabajo se centra en jóvenes con embarazos inesperados y posiblemente no deseados, tendiendo hogares de acogida y brindando orientación. MOVIMIENTO ANÓNIMO POR LA VIDA. Historia. [en línea] <<http://www.anonimosporlavida.cl/historia.htm>> [consulta: 10 agosto 2006].



Vicaría para la familia<sup>300</sup> y otras organizaciones, cuyo objetivo común se encuentra en el trabajo por la protección de la vida y la familia.

El “Proyecto Esperanza”, nace en el año 2000, luego de que un grupo multidisciplinario de asistentes sociales, psicólogos, psiquiatras, orientadores familiares y sacerdotes, se reunieran con el objeto de dar vida al proyecto, como ellos lo indican, bajo el alero del Santuario de Schoenstatt de Bellavista<sup>301</sup>. Uno de los intereses que los motivaron, “fue la ausencia de un lugar donde las personas pudiesen acudir para encontrar un camino de esperanza y sanación para su culpa, vacío interior y dolor ante la pérdida espontánea o provocada del hijo”<sup>302</sup>.

Según ellos mismos indican: “El grupo se vio en la necesidad de investigar y recopilar información porque en Chile se constituía en algo totalmente nuevo y no abordado en salud mental ni pastoral. Se estudiaron proyectos de Estados Unidos y México para ser aplicados en nuestro país de acuerdo a la realidad existente”<sup>303</sup>. Se utiliza como modelo principal el “Proyecto Raquel”<sup>304</sup>, instancia inicialmente norteamericana, luego llevada a México y de allí a otros países de América.

---

<sup>299</sup> VHI es la Sección de Human Life Internacional (HLI), dedicada a la difusión de su labor en países de habla española y trabaja con el movimiento provida en 22 países de Latinoamérica, el Caribe y España, así como en Estados Unidos. Sus oficinas están “estratégicamente” (así lo señalan ellos) situadas en la ciudad de Miami, Estado de la Florida. Por su parte, HLI fue fundada en 1981 por el padre Paul Marx, quien preocupado por el aumento de la práctica abortiva junto con la proliferación de los grupos pro-aborto, funda un organización educativa, sin fines de lucro, dedicada a defender y difundir las verdades (así lo establecen) sobre la vida humana y la familia en todo el mundo, de acuerdo a las enseñanzas del Magisterio de la Iglesia Católica. Junto con educar, el organismo busca evangelizar y proporcionar capacitación para defender la vida y la familia. VIDA HUMANA. En defensa de la vida, la fe y la familia. [en línea] <<http://www.vidahumana.org/>> [consulta: 20 febrero 2006].

<sup>300</sup> Organismo de la Iglesia Católica, fundado en 1997, por el cardenal Carlos Oviedo Cavada. No existe referencia virtual a su participación en el Proyecto Esperanza. VICARÍA PARA LA FAMILIA. Vicaría para la familia. [en línea] <<http://www.iglesia.cl/santiago/familiar/>> [consulta: 25 febrero 2006].

<sup>301</sup> PROYECTO ESPERANZA. Queridos amigos; nace formalmente la Corporación Proyecto Esperanza. [en línea] Noticias, 22, Junio 2006. <<http://www.proyectoesperanza.cl/>> [consulta: 28 septiembre 2006].

<sup>302</sup> KRETSCHMER C., María Elena. Presentación Proyecto Esperanza. [1999-2000]. p. 1.

<sup>303</sup> VIDA HUMANA INTERNACIONAL. Proyecto Esperanza. [en línea] <<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/proyecto-esperanza.html>> [consulta: 11 junio 2006].

Los objetivos centrales fijados son dos. En primer lugar, “acompañar a personas que sufren el SPA desde una perspectiva cristiana” y en segundo lugar, se proponen cinco metas específicas: “1.- Educar en el Síndrome postaborto 2.- Identificar personas y situaciones relacionadas con el aborto 3.- Liberar emociones de dolor y enojo 4.- Restaurar las relaciones con Dios y otras personas 5.- Establecer una relación con el hijo abortado”<sup>305</sup>.

Al detallar cómo opera el SPA, reconocen la existencia de factores externos a la intervención misma que pueden gatillar la patología en una mujer determinada: “Depende de muchos factores: moral, carácter, religiosidad, nacimiento o muerte de un hijo, infidelidad, exposición a propaganda pro-vida o asistencia a Congresos (...) en los cuales se ve el valor de la vida querida por Dios”<sup>306</sup>.

Es importante destacar que quienes participan del Proyecto, enfatizan que se trata de un “acompañamiento” y no una terapia, un ministerio y no un programa psicoterapéutico, como se señala:

“Resalto el término acompañamiento en vez de terapia, ya que acompañar desde una perspectiva cristiana tiene implícito que es el Señor Jesús quien nos ha unido con la persona que sufre y por tal motivo el camino que recorreremos juntos es muy parecido al que hacían los Peregrinos de Emaús, ya que misteriosamente tanto para el acompañante como para el acompañado es el Rostro del Dios Misericordioso el que queda desvelado (sic) en el diálogo que se hace de corazón a corazón, y que ambos se encuentran con el Padre del Hijo Pródigo”<sup>307</sup>.

---

<sup>304</sup>“Proyecto Raquel” nace como un ministerio de sanación post abortivo perteneciente a la Iglesia Católica y fue fundado en el año 1984 en la Arquidiócesis de Milwaukee por Vicki Thorn. Funciona actualmente en más de 110 diócesis a lo largo de Estados Unidos y trabaja en asociación con clérigos y terapeutas, que proporcionan un tratamiento personalizado a quienes diagnostican con el SPA. Este tratamiento se lleva a cabo mediante la consecución de un número de pasos, que una vez realizados, traen como consecuencia que la mujer se sienta sanada y reconciliada consigo misma y los demás. THORN, Vicky. El Proyecto Raquel. [en línea] Vida Humana Internacional, Estados Unidos, <<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/Raquel.html>> [consulta: 17 junio 2006].

<sup>305</sup> KRETSCHMER C., María Elena., ob. cit., p.2.

<sup>306</sup> *Ibíd.*

Establecen un camino de curación, cuyo objetivo final sería reconocer que la “fuente de la herida que sangra” es el aborto, para finalmente vincularse sanamente con el hijo abortado. Para ello, se ayuda a que las mujeres “les den un nombre al niño, le escriban lo que sienten, y que establezcan una nueva relación espiritual con él a la luz de la Comunión de los Santos. Los que desean pueden realizar un bautizo deseado u ofrecido, los católicos, una misa por el niño y la familia”<sup>308</sup>.

En palabras de una de sus fundadoras, Adriana Avendaño<sup>309</sup>, en los inicios se utilizaron las oficinas de Chile Unido como base operativa, pero de a poco la red se fue ampliando, llegando a tener centros de consejería en la Vicaría para la Familia, parroquias e iglesias. A comienzos del 2005 tenían oficinas operativas en La Florida, Santiago Poniente, Vitacura y Las Condes.

El 25 de marzo de 2006, mediante decreto dictado por el obispo Juan González Errázuriz -diócesis de San Bernardo-, la organización se constituyó como Corporación Proyecto Esperanza, de Personalidad Jurídica Canónica. El decreto señala expresamente:

“Existen muchos casos en que personas movidas por el miedo, la ignorancia o las presiones del ambiente, comenten abortos, quedando con secuelas muy graves en su salud física y sobretodo síquica y espiritual, personas hacia las cuales la Iglesia y la sociedad debe mostrarse compasiva y ayudarlas a superar el drama del síndrome post aborto, sin perjuicio de otras responsabilidades morales o legales”<sup>310</sup>

---

<sup>307</sup> KRETSCHMER, María Elena, ob. cit., p.1.

<sup>308</sup> *Ibíd.*, p.6.

<sup>309</sup> Entrevista efectuada el 28 de enero de 2005, en oficinas de la Vicaría para la familia, a Adriana Avendaño, voluntaria del Movimiento Anónimo por la Vida, quien participa en el Proyecto Esperanza realizando actividades de apoyo a mujeres post-abortantes.

<sup>310</sup> OBISPADO DE SAN BERNARDO. El Sr. Obispo firma decreto que aprueba los estatutos de la Corporación Proyecto Esperanza. [en línea] Noticias, 23 de junio, 2003 <[http://www.obispadodesanbernardo.cl/index.php?module=announce&ANN\\_user\\_op=view&ANN\\_id=70](http://www.obispadodesanbernardo.cl/index.php?module=announce&ANN_user_op=view&ANN_id=70)> [consulta: 28 septiembre 2006].

El mismo establece expresamente que el objetivo de la corporación es “otorgar ayuda y compañía a las personas que han sufrido el drama del aborto, en unidad de acción pastoral con la Iglesia”, entregando la ayuda espiritual y material que sea del caso, formando parte de la tarea evangelizadora<sup>311</sup>.

De los demás integrantes de la “Red Provida”, cabe destacar al Movimiento Anónimo por la Vida, que tiene por objeto apoyar a mujeres que se encuentran en proceso de dar a sus hijos en adopción. El organismo presenta en su sitio web artículos que hacen referencia al Síndrome, como parte de las consecuencias psicológicas del aborto, aunque de una forma más somera y sin señalar fuentes, dándolo como un hecho comprobado y aceptado en el círculo médico<sup>312</sup>.

En conversaciones con Adriana Avendaño, voluntaria del Movimiento Anónimo por la Vida, nos comentó que “(...) yo creo que no pasa esto por un tema de que si alguien lo reconoce o no lo reconoce (el SPA), lo que nosotros tenemos es un síntoma y por supuesto que ellos a lo mejor lo canalizan dentro de cualquier enfermedad de tipo depresivo, no lo separan como Síndrome Post Aborto”. Respecto al componente religioso del trabajo que realizan, señaló “esto no pasa por (considerar) que Dios me quiere castigar, no pasa por esa área el hecho de que yo sea católica y que a lo mejor haya reafirmado mi fe a partir de poder buscar un sentido a lo que a mí me pasó, es totalmente distinto”. En ese sentido, respecto a las muchas mujeres que no comparten su postura, y que se ven afectadas por una legislación que penaliza el aborto, enfatizó que: “yo aquí no me estoy metiendo en el tema de la legislación, yo estoy diciendo que hay un grupo de mujeres y una gran cantidad de mujeres que sufren mucho después del aborto”. Sin embargo, en la misma oportunidad nos dijo “si tú piensas que nosotros, existiendo la posibilidad de que se llegue a querer legalizar el aborto, nos vamos a quedar calladitos, no, a mí nadie me puede decir que el aborto es bueno (...) Si como institución se tiene que apoyar con su experiencia para algún proyecto de ley, salga

---

<sup>311</sup> *Ibíd.*

<sup>312</sup> MOVIMIENTO ANÓNIMO POR LA VIDA. El Aborto. [en línea] Textos de interés. <[http://www.anonimosporlavid.cl/documentos/el\\_aborto.htm](http://www.anonimosporlavid.cl/documentos/el_aborto.htm)> [consulta: 30 octubre 2004].

adelante o no, va a ser siempre así". Finalmente, respecto a la percepción social del movimiento pro-vida, señaló que en general se les tilda de fundamentalistas, sin si quiera ahondar en los argumentos que presentan, aunque ella misma se califica como tal, respecto al tema del aborto y el respeto a la vida humana. Sin embargo, manifestó estar consciente de que es necesario informar en igualdad de condiciones, respecto a las distintas posturas que existen en torno a la interrupción del embarazo.

El año 2005, en conmemoración de los 32 años desde que el aborto fue legalizado en EE.UU. uno de los integrantes del Directorio del Movimiento Anónimo por la Vida, Jorge Bullemore, viajó a Washington D.C.<sup>313</sup>. En la sección noticias de la página web del organismo, se da cuenta de su experiencia, señalando que: "Tuve la suerte de conocer en esta ocasión a organizaciones como *Operation Outcry*, que se dedica a recopilar antecedentes legales de mujeres dañadas por el aborto y además a *Silent no More Awareness* que tiene como principal misión apoyar a las mujeres, hombres y familias que sufren el llamado "Síndrome Post Aborto"<sup>314</sup>. Lo anterior es un antecedente importante a tener en cuenta para confirmar la unión que existe entre el desarrollo argumentativo y de políticas de acción entre nuestro país y EE.UU.

Una de las últimas referencias al Síndrome en medios de comunicación masivos, de la que hemos tenido conocimiento, se realizó en un suplemento del diario *La Tercera*, donde de manera un poco confusa, se describió como el conjunto de síntomas que padecen las mujeres a consecuencia de un aborto, especificando que derivan de aquél realizado por voluntad propia o presionada por otros. Nuevamente se habla de rehumanizar al bebé como parte del duelo, con el objeto de poder perdonarse la decisión tomada en el pasado<sup>315</sup>.

---

<sup>313</sup> La noticia, sin hacer referencia a quién invitó al Sr. Jorge Bullemore, señala que fue recibido en Estados Unidos por el director de Relaciones Internacionales de Vida Humana Internacional. ANONIMOS POR LA VIDA. Noticias pro-vida. [en línea] <<http://www.animosporlavid.cl/noticias>> [consulta: 04 abril 2006].

<sup>314</sup> *Ibíd.*

<sup>315</sup> SANHUEZA C., Perla. Psicología: El aborto. *La Tercera*, Revista Mujer, número 1221, 05 de marzo, 2006.

Es claro que existe una conexión directa entre la experiencia personal y la actividad que se realiza como partícipe del movimiento pro-vida. Respecto a ello, basta recordar la opinión que la doctora Nada Stotland entregó ante el Congreso de EE.UU., señalando que muchas de las mujeres que efectivamente tienen consecuencias psicológicas negativas tras un aborto, integrarán la causa pro-vida con posterioridad a éste. Junto con ello, es posible constatar que en la actualidad son en su mayoría movimientos religiosos los que, amparados en su personal interpretación de Dios, han desarrollado consejerías y campañas basadas en el SPA.

#### **4.2.2. Ámbito académico**

En el ámbito académico, es posible encontrar algunas referencias a las consecuencias psicológicas negativas del aborto, y en ciertos casos al Síndrome, aunque menores y no ampliamente extendidas. Así podemos mencionar la Universidad de Los Andes, la Universidad del Desarrollo, Universidad de Santiago, la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Chile, como los centros de estudio en los que se ha tratado el tema.

Respecto a la Universidad de Los Andes, tenemos por un lado que en el marco del curso de Obstetricia y Ginecología dictado por el profesor Carlos Cabezón Gil, se señala como parte de las secuelas del aborto provocado, junto con las físicas, las psicológicas, especificando dentro de éstas, el síndrome depresivo, culpa, frigidez y despersonalización de afectividad<sup>316</sup>. Asimismo, Pablo Verdier, profesor de la Escuela de Psicología de dicha Universidad, también se ha interesado en las secuelas psicológicas del aborto, abordándolo desde su experiencia clínica en base a ciertos casos específicos, concluyendo que “el aborto demostró ser causa de efectos

---

<sup>316</sup> CABEZÓN G., Carlos. Aborto provocado. Material de clases curso de Obstetricia y Ginecología, 2002. Santiago, Universidad de los Andes, Facultad de Medicina. p.6.

perturbadores independiente del tiempo transcurrido<sup>317</sup>. De este mismo doctor encontramos otro artículo, en el cual, luego de dar cuenta de los síntomas del Síndrome, distinguiendo entre grupos etéreos, establece lo siguiente:

“La experiencia me indica que, si una mujer confiesa a un sacerdote su aborto sin ningún “proceso psicológico” previo, aunque reciba el perdón de Dios, se sentirá, de todas maneras, culpable. (...) La disposición interior de la penitente (en nuestro caso, la mujer que se ha hecho un aborto), es inadecuada debido a que probablemente juzgará su pecado en términos generales. Los términos generales son abstracciones que, de alguna manera, no tienen conexión con la persona. Por ejemplo, no es lo mismo acusarse a uno mismo en estos términos: “Padre, aborté” (¿qué significa “aborto” para ella en su estado psicológico actual?), que hacerlo en estos términos: “Padre, maté a mi bebé”. En el segundo ejemplo la mujer está hablando de sí misma, sin ninguna disposición sutil de defensa. Esto es exactamente lo que se necesita para recibir la Gracia de Dios<sup>318</sup>.”

Un artículo del psicoanalista italiano Sandro Gindro, publicado en 1996 en la revista Humanitas<sup>319</sup> de la Pontificia Universidad Católica, hace referencia al denominado “Síndrome del Verdugo”. El autor señala que en cuanto al aborto “a veces existen cicatrices psíquicas graves, que provocan depresiones, enfermedades somáticas, (etc.) Son síndromes que tienen un evidente origen traumático, cuyos efectos eluden siempre las racionalizaciones con las que la mujer trata de combatirlos. La naturaleza de estas racionalizaciones me hace pensar más en un “síndrome de verdugo” que en un síndrome postabortivo.” De esta manera, introduce un nuevo concepto, desconociendo el trastorno supuestamente ya identificado. Ahondando, atribuye componentes paranoicos a las mujeres que han querido abortar, quienes para negar el “homicidio” que han cometido, hacen intervenir “un mecanismo de defensa que es muy semejante al de la persona que por oficio ha estado a cargo en tal o cual

---

<sup>317</sup> VERDIER, Pablo. Secuelas psicológicas del aborto desde la terapia cognitiva de A. Beck. Material de clases, 2002. Santiago, Universidad de los Andes, Escuela de psicología.

<sup>318</sup> VERDIER, Pablo. Subtipos clínicos del Síndrome postaborto. [en línea] <<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/subtipos.html>> [consulta: 25 mayo 2006].

<sup>319</sup> GINDRO, Sandro. El Síndrome del Verdugo. [en línea] Humanitas: Revista de Antropología y cultura cristiana. PUC, Nº 4, octubre-diciembre 1996. <<http://humanitas.cl/revista/human4.htm>> [consulta: 11 mayo 2006].

realidad social de ejecutar las sentencias de muerte emanadas de los tribunales (...) Mientras más se legitime el aborto desde el punto de vista legal, más pesará esto exclusivamente en la estructura psíquica de la mujer, haciéndola autodestructiva y destructivo hacia los demás, una destructividad que involucra a todo el género humano y que ya se intentó con la locura nazi<sup>320</sup>.

Por otro lado, el Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile, publicó hace algunos años un artículo respecto al aborto terapéutico, dando algunas consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la Iglesia Católica. En el Anexo del documento, se señalan como complicaciones que se pueden presentar al realizar un aborto procurado, las psiquiátricas, donde se especifica que “quienes se procuran un aborto suelen quedar con el llamado síndrome post-aborto, que se manifiesta en trastornos de la personalidad, del ánimo y otras patologías mayores desencadenadas por el recuerdo de dicha acción”<sup>321</sup>.

Desde el ámbito jurídico, el presente año, el Licenciado en Derecho y profesor de la Universidad Católica de Chile, José Joaquín Ugarte Godoy, publicó un libro llamado “El Derecho de la Vida: el Derecho a la Vida, Bioética y Derecho”. En éste, dentro del estudio del aborto, aborda las “Consecuencias psicológicas perjudiciales para la madre que trae el aborto voluntario”. En ese apartado, se cita a la autora Claudia Genovese, quien establece como graves daños psicológicos tras un aborto provocado, los siguientes: sentimiento de culpa, abuso de sustancias estupefacientes, tendencia al suicidio, mayor porcentaje de muertes por homicidio y demanda de ayuda psicológica. Respecto a esta última consecuencia, específicamente señala:

“Todos estos daños psicológicos que causa el aborto a la mujer han llevado a que en Estados Unidos se esté proponiendo considerar el trauma que sigue al aborto como una entidad autónoma clínicamente definible desde el punto de vista psiquiátrico: el síndrome post-abortivo: un tipo de desorden de *stress* postraumático –dice Claudia

---

<sup>320</sup> *Ibíd.*

<sup>321</sup> BESIO, Mauricio “et al”. Aborto “terapéutico”: Consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la Iglesia. [en línea] Centro de Bioética: Publicaciones, Santiago de Chile, 2002. <<http://www.puc.cl>> [consulta: 05 octubre 2005].



Genovese-. La Asociación Americana de Psiquiatría –añade dicha autora- ha citado el aborto en su manual diagnóstico-estadístico de las enfermedades mentales, como factor de *stress* psicosocial, sin reconocer al síndrome post abortivo categoría autónoma.”<sup>322</sup>

El párrafo anterior merece varios comentarios. En primer lugar, es dable señalar que Genovese cita el ya comentado artículo de Rue y Speckhard<sup>323</sup>, del cual hemos manifestado nuestros reparos en cuanto a aceptar sus postulados para fundamentar la existencia del SPA. En segundo lugar, por todo lo ya expuesto, tanto en el capítulo I como en el II, podemos constatar que el SPA no es algo reciente. Hace más de 10 años que de variadas formas se ha intentado probar su existencia, sin lograr frutos. Por ello, señalar que en Estados Unidos “se está proponiendo” configurar una entidad clínicamente autónoma en cuanto a su diagnóstico, nos parece una afirmación errada. Finalmente, la mención a que hace referencia la autora citada por Ugarte, respecto a la inclusión del aborto como un factor de estrés psicosocial en el Manual de la APSA, ya fue explicada al exponer la teoría del SPA, y cómo de ese hecho no se puede deducir lo propuesto. Junto con ello, sabemos que en la versión DSM IV, esa referencia es eliminada.

En un artículo de Christian Schnake Ferrer, de la Universidad del Desarrollo y Verónica Bennett de la Universidad de Santiago, se establece que el “síndrome, puede sufrirlo cualquier persona, tanto hombres como mujeres; niños y ancianos que han perdido un bebe (sic) debido a un aborto, o se han encontrado cercanos a esta situación”<sup>324</sup>. Desarrolla características y síntomas, señalando expresamente que “cuando las ideas y sentimientos depresivos resultan intolerables, se tiende a negarlos y se los sustituye por actitudes contrarias como ira, hiperactividad, y una sensación de

---

<sup>322</sup> UGARTE G., José. El Derecho de la Vida: el Derecho de la Vida, Bioética y Derecho. Santiago, Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2006. pp. 348ss.

<sup>323</sup> El artículo citado es: Anne C. Speckhard y Vincent M. Roe (sic), “Post abortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern”, *Journal of Social Issue* (sic), 1992, 48 (3).

<sup>324</sup> SCHNAKE F., Christian y BENNETT, Verónica. Síndrome del Post-Aborto (SPA). [en línea] 2002 <<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-schnake01.htm>> [consulta: 10 marzo 2006].

superioridad frente al problema”<sup>325</sup>. Estos mismos autores junto con Alejandro Ossandon, realizaron el único estudio del cual hemos podido dar cuenta, sobre la sintomatología del síndrome en Santiago, el cual ya hemos expuesto en el capítulo primero de esta tesis. De ambos textos, podemos concluir que no existe una definición clara inicial del SPA, tanto conceptual como terminológica.

Desde un prisma distinto se sitúa el doctor Pablo Lavín, con más de veinticinco años de trabajo en el departamento de obstetricia del Hospital Barros Luco, quien muestra una postura que difiere de la pronunciada por otros médicos, y que ya había manifestado públicamente en otras oportunidades. A modo de ejemplo: “Si el aborto es mal visto la mujer se sentirá culpable. Si esto no fuera así, probablemente no produciría ese daño psicológico. En aquellas sociedades del mundo donde el aborto es legal y libre, muchas mujeres no tienen esos problemas”<sup>326</sup>.

Al preguntarle si el daño psicológico tras un aborto tiene que ver con el entorno social o con la intervención en sí, el doctor manifestó estar por la primera opción. A mayor abundamiento señaló lo siguiente:

“Yo creo que ésta es una invención social más que cosa del aborto propiamente tal. Por que si tú te remontas al pasado en este país había una altísima mortalidad infantil. Te ibas a preguntarle a una señora de campo “¿Cuántos hijos tiene usted?”, te decían “tengo 8 hijos pero se me han muerto 7”. Y lo decían con naturalidad esto de “se me han muerto 7” porque era parte de lo esperado, ellos sabían que muchos de los niños iban a morir tempranamente. Y no tenían todo este problema psicológico. Hoy en día, como la gente se reproduce mucho menos, cada una de las pérdidas que ocurren ocupa un porcentaje mucho mayor de los embarazos. Entonces, tiene un valor distinto y si la obligación de la mujer es reproducirse porque la sociedad le impone que se reproduzca, ella siente que está fallándole a su pareja y a la sociedad. Así como aprenden ese comportamiento, perfectamente con educación podrían revertir el proceso y evitar este trauma psicológico”.<sup>327</sup>

---

<sup>325</sup> SCHNAKE F., Christian., ob.cit.

<sup>326</sup> GRAVES riesgos para la mujer. Las Últimas Noticias. Santiago, Chile, 6 de agosto, 2000.

<sup>327</sup> Entrevista a Pablo Lavín, ob.cit.

Ahora bien, manifestó haber escuchado el concepto de SPA a pesar de no conocer exactamente de qué se trata. Nos señaló que en el pasado conoció de investigaciones respecto a las consecuencias psicológicas del aborto, pero no con ese nombre.

Dentro de las opiniones médicas encontramos un libro de autoría de dos médicos de la Universidad de Chile, llamado “El drama del aborto: en busca de un consenso”. Aníbal Faúndes<sup>328</sup> y José Barzelatto<sup>329</sup>, hacen un interesante y sincero análisis respecto al problema del aborto. En cuanto a las consecuencias del aborto inseguro, se refieren en particular a las psicológicas, señalando que “durante los últimos veinte años, los grupos opuestos al derecho de las mujeres al aborto han insistido en la existencia de un llamado síndrome traumático del aborto, pero un cuidadoso análisis de los datos lleva a la conclusión de que esta afección es más un mito que una realidad”<sup>330</sup>. Luego, pasan revista de varios estudios que dan cuenta de que cuando a una mujer se le niega un aborto, las consecuencias serían mucho peores, así como la mayor frecuencia con la que ocurren psicosis post parto que psicosis post aborto. Finalmente, mencionan un informe realizado por la APA, citando expresamente que “si bien hay descripciones anecdóticas de depresiones graves e incluso de psicosis muchos años después del aborto, no resulta claro si las mismas mujeres no hubieran tenido las mismas perturbaciones psicológicas, u otras más graves, de no haber sufrido un aborto”<sup>331</sup>.

---

<sup>328</sup> Aníbal Faúndes, médico Gineco-obstetra de la Universidad de Chile, actualmente es coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia (FLASOG) y Ginecología y del mismo Comité de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

<sup>329</sup> José Barzelatto, médico de la Universidad de Chile, se ha desempeñado como asesor de la OEA y de la OMS. Desde 1997 es vicepresidente del Centro para las Políticas sociales y de salud (CHSP), ONG que se propone contribuir a la justicia social y a la salud del mundo; presidente del Forum de la Sociedad Civil de las Américas.

<sup>330</sup> FAÚNDES, Aníbal y BARZELATTO, José. El drama del aborto: en busca de un consenso. 1ª ed. Bogotá, Colombia, Tercer Mundo Editores, 2005. p. 68.

<sup>331</sup> *Ibíd.*, p. 69.

Los anteriores son los ejemplos de la forma en que hasta el momento se ha abordado el tema de las consecuencias psicológicas del aborto, particularmente referido al SPA, en la esfera académica de nuestro país. Podemos constatar que existen visiones encontradas, pero inclusive entre quienes postulan la existencia del Síndrome, vemos discrepancias y puntos dudosos, lo que claramente se debe a que en su origen, la teoría del SPA contiene dichas contradicciones.

#### **4.2.3. Esfera política**

El Síndrome Post Aborto no es parte del discurso político actual, probablemente esto se deba a que la discusión respecto al aborto, se encuentra relegada a un segundo plano en las prioridades de discusión política. Sin embargo, es importante destacar que en el 2002, surge una moción de modificación del delito de aborto por parte de los diputados UDI Marcela Cubillos y Rodrigo Álvarez<sup>332</sup>. Uno de los aspectos centrales del proyecto es “considerar a la mujer que abortó como una víctima más del aborto y no como victimaria”<sup>333</sup>. Esta idea es reforzada con posterioridad en una conferencia de prensa especialmente convocada para el efecto por el senador Carlos Bombal, la diputada María Angélica Cristi y la diputada Marcela Cubillos, donde al referirse al proyecto de ley, se recuerda que en función de éste “la mujer deja de ser victimaria y pasa a ser víctima”<sup>334</sup>. Es importante destacar que esto no fue una novedad, ya que un año antes ya se observaba en sus intervenciones respecto al

---

<sup>332</sup> Vid. infra, apartado 4.3.1.

<sup>333</sup> DIPUTADOS Cubillos y Álvarez presentan proyecto que modifica legislación sobre el aborto. [en línea] Noticias, 23 de abril de 2002. <<http://www.udi.cl>> [consulta: 05 noviembre 2005].

<sup>334</sup> SENADOR Bombal y Diputada Cristi señalaron que proyecto de ley propuesto por la UDI establece que “la mujer deja de ser victimaria y pasa a ser víctima”. [en línea] Noticias, 23 de julio de 2002. <<http://www.udi.cl>> [consulta: 05 noviembre 2005].

aborto la idea de que la mujer es una víctima más de éste, con una referencia expresa, en ese caso, a los daños psíquicos que ella sufre<sup>335</sup>.

En entrevista con la diputada Marcela Cubillos<sup>336</sup>, ratificó la idea, señalando que: “yo entiendo, porque lo comparto, que (el aborto) es el asesinato de una vida humana, pero en el fondo pone a la mujer como victimaria cuando en realidad a mi juicio es una víctima más del aborto. Obviamente no tiene el mismo grado de irresponsabilidad o inconsciencia que tiene esa víctima inocente, ese hijo, pero por mi experiencia, por lo que hemos trabajado, por contacto con mujeres, organizaciones pro-vida y todo, ninguna mujer aborta queriendo hacerlo”.

Respecto al cambio de argumento que se percibe en el debate del aborto, señaló lo siguiente: “Una cosa es que yo te analice cómo ha ido derivando el cambio de argumento y otra es que yo lo comparta, o sea yo creo que para mí es mucho más importante que el derecho de la mujer, es el tema de que si hay vida humana hay que cuidarla y es obligación respetarla porque si no, de ahí como sociedad vamos a ir cambiando los parámetros de respeto a cualquier vida humana”. Ahora bien, respecto al Síndrome, señaló que lo ha escuchado, pero no lo conoce en profundidad, lo mismo respecto al Proyecto Esperanza.

Otras referencias a las consecuencias psicológicas del aborto, hemos podido encontrar en la justificación y discusión de los proyectos de ley que dicen relación con el mismo. Es posible proyectar que el nivel de participación política aumente en esta área, de manera directamente proporcional al protagonismo del tema del aborto en el

---

<sup>335</sup> “(...) pero poco y nada les importa la mujer que aborta, los daños físicos y psíquicos que sufre, y las altísimas tasas de arrepentimiento que hay en esas mujeres que en un momento de desesperación optaron por el aborto” DIRIGENTES UDI emplazan al gobierno, y en particular al diputado Girardi, a que defina su posición frente al aborto. [en línea] Noticias, 18 de marzo 2001 <<http://www.udi.cl>> [consulta: 05 noviembre 2006].

<sup>336</sup> Entrevista efectuada el 15 de Octubre de 2004, en la sede del partido Unión Demócrata Independiente, a Marcela Cubillos licenciada en Derecho de la Universidad Católica y diputada por las comunas de Providencia y Ñuñoa. Ha tenido una alta participación en el patrocinio de proyectos de ley que tienen relación con el aborto. Integra la Comisión de Educación y Derechos Humanos.

debate nacional, y principalmente, ante la posible reactivación de la discusión de algunos de los proyectos de ley en tramitación, o la posible presentación de nuevas mociones.

### **4.3. Derecho sustantivo: proyectos de ley**

Desde el año 1990 hasta la fecha<sup>337</sup> se han presentado 13 proyectos de ley que, directa o indirectamente, están relacionados con la interrupción del embarazo. La mayoría de ellos, con el objeto de reponer el aborto terapéutico o aumentar la penalidad de todo tipo de aborto, y una minoría que, a través de otros enunciados, o bien discuten sobre el comienzo de la vida humana o tratan de los derechos sexuales y reproductivos.

#### **4.3.1. Descripción proyectos de ley que tratan el tema del aborto (1990-2006)**

A continuación, presentamos una breve reseña en orden cronológico de cada uno de ellos, para luego analizar con más detalle, aquellos proyectos en los cuales se han tocado las consecuencias psicológicas del aborto, como parte de su argumentación:

- 1. Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico (Boletín N° 499-07, 17 de Septiembre de 1991)<sup>338</sup>**: es el primer proyecto de ley presentado desde la vuelta a la democracia

---

<sup>337</sup> Junio de 2006.

<sup>338</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico (Boletín N° 499-07). [en línea] Chile, 17 de Septiembre de

con el objeto de reponer el aborto terapéutico. Producto de la iniciativa de los diputados Armando Arancibia (PS), Juan Pablo Letelier (PS), Carlos Montes (PS), Adriana Muñoz (PS) y Carlos Smok (PS). El proyecto se encuentra archivado desde el 17 de Junio de 1997.

2. **Proyecto de ley que regula los principios jurídicos y éticos de las técnicas de reproducción humana asistida y establece sanciones para los infractores de sus normas (Boletín N° 1026-07, 6 de Julio de 1993)**<sup>339</sup>: es producto de la iniciativa del senador Sebastián Piñera (RN). Dentro de los principios señalados y que son de importancia desde el punto de vista del tema que nos atañe, se encuentra el establecido en su presentación y en su artículo primero, en los cuales se señala lo que debemos entender por embrión: una vida humana que se encuentra presente desde la fecundación hasta el nacimiento y que merece la protección legal garantizada por la Constitución en su artículo 19 N° 1. El proyecto se encuentra archivado desde el 24 de Abril de 2002.
3. **Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1297-18, 2 de Agosto de 1994)**<sup>340</sup>: es producto de la iniciativa de los diputados María A. Cristi (RN) y Alberto Espina (RN), patrocinado además por los diputados P. Álvarez-Salamanca (RN) y Arturo Longton (RN), a lo cual adhirieron también los diputados Marina Prochelle (RN), Gabriel Ascencio (DC), Ramón Elizalde (DC), José A. Galilea (RN), Roberto León (DC), Zarko Luksic (DC), Eugenio Minizaga (RN), Sergio Ojeda (DC), Ramón

---

1991, Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>339</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que regula los principios éticos de las técnicas de reproducción humana asistida y establece sanciones para los infractores de sus normas (Boletín N° 1026-07). [en línea] Chile, 6 de Julio de 1993, Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>340</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1297-18). [en línea] Chile, 2 de Agosto de 1994, Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

Pérez (RN), Carlos Valcarce (RN) y Edmundo Villouta (DC). Este proyecto propone: aumentar la pena a los terceros que practican un aborto o inducen a la mujer a hacerlo; establecer incentivos para aquellas mujeres que, habiendo aceptado que le practiquen un aborto, revele a la autoridad información o elementos de prueba que sirvan eficazmente para individualizar y detener a los responsables de este delito y, hacer extensivo a Carabineros de Chile y a la Policía de Investigaciones, la facultad de practicar de inmediato y sin previa orden judicial, las diligencias probatorias establecidas en el artículo 120 del Código de Procedimiento Penal, respecto del delito de aborto. El proyecto se encuentra archivado desde el 24 de Marzo de 1998.

4. **Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1298-18, 2 de Agosto de 1994)**<sup>341</sup>: es producto de la iniciativa del diputado Darío Paya (UDI) a lo cual adhirieron además, los diputados Francisco Bartolucci (UDI), Ramón Elizalde (DC), A. García-Huidobro (UCC), Cristián Leay (UDI), Pablo Longueira (UDI), Ramón Pérez (RN) y Erick Villegas (DC). Este proyecto propone: establecer un mecanismo de “arrepentimiento eficaz” para la mujer que entrega información que permita la condena de quienes efectúan abortos, obteniendo una rebaja en la pena, con lo cual puede acceder a la libertad vigilada y a la remisión condicional de la misma; aumentar las penas privativas de libertad a los terceros autores del delito de aborto; establecer penas de multas a los autores del delito de aborto; el comiso de los efectos e instrumentos del delito; eliminar la figura denominada aborto *honoris causa*; eliminar elementos que dificultan la sanción de ciertas hipótesis de aborto; corregir errores de texto y, trasladar el párrafo sobre aborto al título sobre los delitos contra las personas. El proyecto se encuentra archivado desde el 24 de Marzo de 1998.

---

<sup>341</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1298-18), [en línea] Chile, 2 de Agosto de 1994. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].



5. **Proyecto de ley que modifica el Código Penal, aumentando la penalidad del delito de aborto (Boletín Nº 1302-07, 2 de Agosto de 1994)**<sup>342</sup>: presentado por iniciativa del senador Hernán Larraín (UDI). Este proyecto propone: trasladar el párrafo sobre aborto al título sobre los delitos contra las personas; aumentar en un grado la pena asignada al tercero que causa un aborto ejerciendo violencia en la persona de la mujer embarazada, o cuando no la ejerza, obre sin el consentimiento de ella; respecto del tercero que causa un aborto con el consentimiento de la mujer embarazada, se propone la misma pena en que incurre quien ejerce violencia; cuando las acciones sean realizadas por un tercero facultativo, aumentar la pena en un grado respecto a las señaladas anteriormente; en cuanto a la mujer que se causa un aborto o que consiente en que otro se lo cause, aumentar la pena en dos grados; mantener la penalidad asignada a la mujer que se causa un aborto para ocultar su deshonor; sancionar a los terceros que participan en la comisión de un aborto con multas, cuyo monto dependerá de las cualidades del hechor y de las circunstancias que rodean al hecho, en relación directa con los criterios utilizados para la aplicación de las penas privativas de libertad; aplicar la pena de comiso sobre todos los bienes muebles e inmuebles que se utilicen en la realización del aborto, los que a su vez, se destinarán al financiamiento de fundaciones de protección materno infantil y, establecer una circunstancia atenuante calificada para la mujer, que siendo culpable en consentir en el que se cause un aborto, coopere eficazmente con la autoridad administrativa, policial o judicial -en diligencias que sirvan para determinar el cuerpo del delito o sus autores, cómplices o encubridores o para prevenir o impedir la perpetración o consumación de este delito-, de tal forma de permitirle rebajar la pena hasta en tres grados. Este proyecto fue rechazado con fecha 15 de Septiembre de 1998.

---

<sup>342</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín Nº 1302-07), [en línea] Chile, 2 de Agosto de 1994. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

6. **Proyecto de ley que establece ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos (Boletín N° 2608-11, 19 de Octubre de 2000)**<sup>343</sup>: presentado por iniciativa de los diputados Isabel Allende (PS), Gabriel Ascencio (DC), Fanny Pollarolo (PS), Marina Prochelle (RN), Víctor Jeame (PPD), María Antonieta Saa (PPD), Jaime Mulet (DC), Carlos Jarpa (PRSD), Rosa González (INDEP.) y Osvaldo Palma (RN). Este proyecto propone en términos generales: dar contenidos específicos a los derechos sexuales y reproductivos en la legislación chilena, en el entendido de que se trata de derechos y libertades fundamentales que derivan de derechos humanos reconocidos y, establecer las bases normativas para que el accionar del Estado de Chile respete, garantice y promueva los derechos sexuales y reproductivos. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Salud.
7. **Proyecto de ley que modifica el Código Penal en el delito de aborto (Boletín N° 2978-07, 20 de Junio de 2002)**<sup>344</sup>: producto de la iniciativa de los diputados Eugenio Bauer (UDI), Felipe Salaberry (UDI), Gonzalo Uriarte (UDI), Darío Paya (UDI), Iván Moreira (UDI), Laura Soto (PPD), Rodrigo Álvarez (UDI), Carmen Ibáñez (INDEP.), Ignacio Urrutia (INDEP.) y José Antonio Kast (UDI). Este proyecto pretende: trasladar la ubicación del delito de aborto en el Código Penal, al título que se refiere a los delitos contra las personas; modificar sus penas, en el sentido de aumentar las penas privativas de libertad y agregar la pena de multa para los terceros que cometan este delito e, incorporar el “arrepentimiento eficaz” en dos sentidos: 1) tomando en consideración el arrepentimiento y compromiso rehabilitador de la mujer, conmutar su pena por la realización de trabajos determinados en beneficio de la comunidad, prefiriéndose siempre a las instituciones que tengan una clara identificación a favor de la vida del que está por

---

<sup>343</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que establece ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos (Boletín N° 2608-11). [en línea] Chile, 19 de Octubre de 2000. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>344</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que modifica el Código Penal en el delito de aborto (Boletín N° 2978-07). [en línea] Chile, 20 de Junio de 2002. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

nacer o, 2) eximir de responsabilidad a la mujer, no aplicándole pena alguna si ella, antes de la dictación de la sentencia, coopera eficazmente con la autoridad administrativa, policial o judicial, para determinar el cuerpo del delito o sus autores, cómplices o encubridores, o para prevenir o impedir la perpetuación o consumación del delito de aborto. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

- 8. Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico (Boletín N° 3197-11, 23 de Enero de 2003)<sup>345</sup>:** propuesto por los diputados Isabel Allende (PS), Guido Girardi (PPD), Adriana Muñoz (PPD), Arturo Longton (RN), María Antonieta Saa (PPD), Carlos Jarpa (PRSD), Osvaldo Palma (RN), Enrique Acorsi (PPD), Carmen Ibáñez (INDEP.) y Fulvio Rossi (INDEP.). Este proyecto tiene como objeto reponer el aborto terapéutico, agregando un inciso segundo al artículo 119 del Código Sanitario: “Solo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo. Para proceder a esta intervención se requerirá la opinión documentada de dos médicos cirujanos”. En este caso, se toman en consideración las consecuencias psicosociales que para los hijos y la familia en general, produce la pérdida de la vida o la salud de la madre y plantean que, en el caso de tener que optar entre la vida del que está por nacer y la vida o la integridad física o psíquica de la madre, exista la posibilidad de adoptar una decisión atendiendo a los elementos afectivos, éticos y clínicos de los involucrados en la situación particular. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Salud.
  
- 9. Proyecto de ley que introduce un nuevo tipo delictivo en el Código Penal, relacionado con los diagnósticos prenatales (Boletín N° 3449-11, 14 de Enero**

---

<sup>345</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico (Boletín N° 3197-11). [en línea] Chile, 23 de Enero de 2003. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006],

**de 2004)**<sup>346</sup>: iniciativa presentada por los diputados Patricio Walker (DC) y Nicolás Monckeberg (RN). Este proyecto tiene como finalidad establecer una pena privativa de libertad (presidio menor en su grado mínimo), a toda persona que promoció, usó o indicó el diagnóstico prenatal -aquellas prácticas médicas que tengan por finalidad detectar in útero, en el embrión o feto una enfermedad especialmente grave-, para ser utilizado directamente como antecedente para la realización de un aborto, o para fundamentar prácticas eugenésicas dirigidas a la selección de genes, sexo o caracteres físicos de los seres humanos, hayan sido consentidos o no. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Salud.

- 10. Proyecto de ley que autoriza erigir tres monumentos en memoria de las víctimas del aborto (Boletín N° 3608-04, 14 de Julio de 2004)**<sup>347</sup>: moción presentada por los diputados Marcela Cubillos (UDI), Cristián Leay (UDI), Felipe Salaberry (UDI), Gonzalo Uriarte (UDI), Iván Moreira (UDI), Darío Molina (UDI), Julio Dittborn (UDI), Eduardo Díaz (UDI), Marcelo Forni (UDI) y Javier Hernández (UDI). Este proyecto se propone erigir monumentos en las comunas de Santiago, Valparaíso y Concepción en memoria de las víctimas del aborto. Se encuentra actualmente en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Educación, Cultura, Deportes y Recreación.
- 11. Proyecto que reforma la Constitución Política de la República con el objeto de establecer una nueva garantía constitucional en materia de derechos sexuales reproductivos (Boletín N° 3702-07, 7 de Octubre de 2004)**<sup>348</sup>:

---

<sup>346</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que introduce un nuevo tipo delictivo en el Código Penal, relacionado con los diagnósticos prenatales (Boletín N° 3449-11). [en línea] Chile, 14 de Enero de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>347</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que autoriza erigir tres monumentos en memoria de las víctimas del aborto (Boletín N° 3608-04). [en línea] Chile, 14 de Julio de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>348</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto que reforma la Constitución Política de la República con el objeto de establecer una nueva garantía constitucional en materia de derechos sexuales

iniciativa de los diputados Enrique Accorsi (PPD), Guido Girardi (PPD) y Jaime Quintana (PPD). El objetivo de este proyecto es introducir una nueva garantía constitucional que asegure a todas las personas y en particular a la mujer, el derecho a la libertad sexual y reproductiva, estableciendo que ella comprende además, la libertad y autodeterminación del individuo para establecer y elegir los métodos científicamente más apropiados para la prevención y planificación del embarazo. Al Estado le corresponderá garantizar, promover, informar y orientar respecto el libre ejercicio de este derecho. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

**12. Proyecto de reforma constitucional que eleva el quórum para la despenalización del aborto (Boletín Nº 4121-07, 22 de marzo de 2006)<sup>349</sup>:**

Iniciativa de los diputados Juan Lobos (UDI), Claudia Nogueira (UDI), Marisol Turres (UDI), Felipe Ward (UDI), Iván Norambuena (UDI), Felipe Salaberry (UDI), Ramón Barros (UDI), Marcelo Forni (UDI) y Javier Hernández (UDI). Este proyecto pretende establecer que sólo con el voto de los 3/5 de los diputados y senadores en ejercicio, se podrá derogar el delito de aborto. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

**13. Proyecto de ley que agrega un nuevo artículo 345 bis al Código Penal para que sólo a través de una reforma constitucional se pueda derogar el delito de aborto (Boletín Nº 4122-07, 22 de Marzo de 2006)<sup>350</sup>:** Al igual que la iniciativa

---

reproductivos (Boletín Nº 3702-07). [en línea] Chile, 7 de Octubre de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>349</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de reforma constitucional que eleva el quórum para la despenalización del aborto (Boletín Nº 4121-07). [en línea] Chile, 22 de marzo de 2006. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>350</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que agrega un nuevo artículo 345 bis al Código Penal para que sólo a través de una reforma constitucional se pueda derogar el delito de aborto (Boletín Nº 4122-07). [en línea] Chile, 22 de marzo de 2006. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

anterior esta moción fue presentada por los diputados Juan Lobos (UDI), Claudia Nogueira (UDI), Marisol Turre (UDI), Felipe Ward (UDI), Iván Norambuena (UDI), Felipe Salaberry (UDI), Ramón Barros (UDI), Marcelo Forni (UDI) y Javier Hernández (UDI). Este proyecto persigue los fines que su título indica. Actualmente se encuentra en el primer trámite constitucional, correspondiente al primer informe de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia.

#### **4.3.2. Victimización de la mujer como fundamento a los proyectos de ley**

Como ya hemos visto en los capítulos anteriores, los argumentos de los grupos pro-vida para restringir o mantener las leyes restrictivas del aborto, han tenido un giro claro. La perspectiva del *nasciturus* como víctima de las acciones abortivas de la mujer y terceros involucrados, ha evolucionado hacia la postura en que es la mujer la nueva víctima de este accionar, ya sea mediante la presión social y manipulación de los que supuestamente lucran con esta actividad –en nuestro país clandestina-, como por las consecuencias dañinas a nivel psicológico que pudiera ocasionar en detrimento de su salud. Si bien Chile aún no ha desechado la postura tradicional de defensa de la vida del que está por nacer, comienza a aparecer paralelamente, en 5 de los 13 proyectos de ley ya descritos, el razonamiento que plantea a la mujer como víctima digna de consideraciones especiales, y particularmente en algunos de ellos, consideraciones de las consecuencias psicológicas que en ella y otros provoca la “tragedia” del aborto, lo que tiene directa relación con el Síndrome Post Aborto.

Dos de los primeros proyectos de ley que en el año 1994, hacen mención a lo ya señalado, son los identificados como Boletín N° 1297-18 y Boletín N° 1298-18. Ambos fueron analizados en una misma instancia por la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados, debido a que se consideró incidían sobre una misma materia.

Dentro de los postulados que los parlamentarios expresaron para fundamentar la primera moción, se encuentra el hecho de que el aumento del número de abortos que se practican año tras año trae aparejada “las graves secuelas físicas y psíquicas que ocasiona a las mujeres que por diversas razones deben interrumpir un embarazo”<sup>351</sup>. En base a esta consideración y tomando en cuenta que se establecen penas más bajas -que las asignadas a la mujer- para los terceros que practican un aborto o “inducen a la mujer a hacerlo”, postulan aumentar las penas de éstos, y establecer incentivos para la mujer que entrega información o elementos de prueba, con el objeto de individualizar y detener a los terceros responsables del delito. Mediante la entrega de dicha información o elementos de prueba, la mujer tiene la posibilidad de acceder a una rebaja de su pena en dos grados, el otorgamiento del beneficio de la libertad vigilada y la adopción de medidas tendientes a proteger la integridad física de la “mujer arrepentida”, además de la reserva de su identidad. Si bien a través de la figura del “arrepentimiento eficaz” se busca disminuir la represión punitiva estatal de la mujer, también se persigue aumentar la represión sobre los terceros involucrados, argumento que debido a su incertidumbre jurídica es a lo menos riesgoso.

El segundo proyecto también llega al establecimiento del “arrepentimiento eficaz”. Sin embargo, la argumentación planteada se ciñe más bien a la tradicional protección de la vida del que está por nacer. Es necesario romper con la “conspiración del silencio”<sup>352</sup>, llevando a la justicia a todos aquellos responsables, mediante el genuino arrepentimiento de la mujer, que puede ser expresado a través de la entrega de información. En caso de cumplirse tal hipótesis, la mujer logra una rebaja de su pena con el consiguiente acceso a la libertad vigilada y a la remisión condicional de la pena, manteniendo la reserva de su identidad. Si bien la pena a la que la mujer se

---

<sup>351</sup> COMISION DE FAMILIA DE LA CAMARA DE DIPUTADOS. Informe de la Comisión de Familia recaído sobre los proyectos de ley que modifican el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1297-18 y Boletín N° 1298-18). [en línea] Chile, 21 de diciembre de 1995. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

<sup>352</sup> *Ibíd.*, p.5.

sujeta, tiene la posibilidad de ser rebajada, se plantea un aumento de la pena privativa de libertad para los terceros autores del delito, además de la multa a los mismos y el comiso de los efectos e instrumentos que se utilizaron para perpetrarlo.

En el estudio de la Comisión de Familia de ambas mociones, se invitaron a distintas personalidades del ámbito académico y de la administración pública, para que manifestaran sus opiniones e indicaciones pertinentes a los componentes de los mismos. Mónica Weisner, Antropóloga y docente de la Universidad de Chile, expresa que en los distintos sectores sociales, las repercusiones psicológicas del aborto son diferentes, ya que en “los sectores populares, la reacción post-aborto es ambivalente; de alivio (por considerar que se liberan de un problema) y de pesar (por razones de conciencia), mientras que en los sectores altos esta reacción es de sufrimiento y genera problemas psicológicos mucho más graves, dado que para estas mujeres la “necesidad de abortar es menos apremiante”<sup>353</sup>. No se citan los estudios que la llevaron a estas conclusiones, por lo que no es posible dilucidar si están basados en metodología científica o en meras apreciaciones. A pesar de la opinión que esta académica tuvo respecto a sus efectos, no estuvo de acuerdo en promover un aumento de la penalidad de los responsables del aborto, en consideración al encarecimiento que esto podría provocar en el servicio, abriendo así la posibilidad de que las mujeres reciban una atención aun más precaria, con el consecuente aumento del peligro en su salud.

Finalmente, la Comisión de Familia decidió por unanimidad refundir las dos iniciativas parlamentarias en una sola, para así someter a votación la idea de legislar. El texto refundido fue rechazado por 5 votos en contra y 4 a favor. Aquellos que votaron en contra, razonaron que el proyecto no enfrentaba las causas del aborto y sólo se limitaba a sancionar las consecuencias de un embarazo no deseado, lo que podría contribuir a agravar el problema. Consideraron necesario y de mayor efectividad, elaborar políticas de prevención de los embarazos no deseados, más que dictar una ley que eleve las sanciones de los involucrados en la práctica abortiva.

---

<sup>353</sup> *Ibíd.*, p.15.



Aquellos que votaron a favor, sostuvieron que la iniciativa contaba con dos características que justificaban su dictación: su función punitiva, que contribuiría a detener la maquinaria abortiva montada por terceros con afán evidente de lucro, y su función retributiva, que concede beneficios a la mujer abortante que colabora con la justicia, rompiendo el círculo del silencio.

El tercer proyecto de ley presentado el año 1994 es el identificado como Boletín N° 1302-07, iniciativa del senador Hernán Larraín. Luego de ser levemente modificado y aprobado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, pasa a discusión general en el Senado. Durante la Sesión 20ª de la Legislatura 331ª Ordinaria del Senado, exponiendo respecto de las causas que le motivaron a presentar el proyecto, el Sr. Larraín indicó que el establecimiento de una circunstancia atenuante calificada para la mujer que aborta y coopera eficazmente con la justicia en el esclarecimiento del delito, no sólo estaba motivada por la posibilidad de llevar a los terceros responsables frente a la justicia, sino como él mismo lo expresa:

“También es importante señalar que otro de los motivos que nos llevaron a plantear esta inquietud dice relación a las secuelas psicológicas que el aborto ocasiona en la mujer.

Porque de alguna manera, al consentir en ese acto, niega la maternidad, cuestión muy fuerte, que le genera posteriormente reacciones psicológicas de mucha complejidad. El hecho de que la mujer pueda contribuir al esclarecimiento del delito –estiman los especialistas en la materia- le ayuda también a superar el dolor posterior a través de una acción positiva”<sup>354</sup>

El planteamiento de que una acción positiva ayude a la mujer a superar el dolor, debido a las reacciones psicológicas de mucha complejidad que el aborto provoca en ella, es de enorme parecido con lo postulado por los grupos pro-vida norteamericanos, como por ejemplo el ya comentado Proyecto Raquel respecto a la sanación post-aborto, y que como hemos visto en lo pertinente a movimientos sociales en Chile, promociona también el Proyecto Esperanza.

---

<sup>354</sup> DIARIO DE SESIONES DEL SENADO. Legislatura 331ª, Ordinaria. Sesión 20ª. [en línea] Chile, 20 de julio de 1995. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006], p.57.

En el informe que se solicitó a la Comisión de Salud también se hace referencia al tema. En esta ocasión, dentro de los expositores invitados a discutir el proyecto, se encontraba la matrona señora Carmen Hernández, de la Universidad de la Frontera. Ella se refirió a un proyecto de investigación que había efectuado junto a un equipo profesional, tendiente a mejorar la calidad de atención de las mujeres de la IX Región ingresadas al Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Temuco, por un aborto incompleto.

En dicho estudio, no se indagó acerca del aborto inducido propiamente tal, ya que la muestra contenía a las mujeres hospitalizadas por complicaciones de aborto, independiente de la causa que lo originó. En este sentido, se tomó en consideración tanto a las mujeres con abortos espontáneos como aquellas con abortos inducidos, así como también, aquellas que habían experimentado un embarazo deseado a uno no deseado.

Es así, como se realizó una entrevista semiestructurada de respuesta abierta a 106 mujeres hospitalizadas por aborto incompleto y se entrevistó a 16 profesionales del equipo de salud del Servicio. De acuerdo a lo expuesto, los resultados obtenidos de las mujeres entrevistadas mostraron que: “1) 30% de ellas manifestó haber tenido un embarazo no deseado; 2) 74%, que el sentimiento experimentado fue tristeza y dolor, y 3) sólo un 4%, se refirió al alivio como principal sentimiento experimentado”<sup>355</sup>. Tomando en consideración que la mayoría de las mujeres expresó haber tenido un embarazo deseado, y que “al equipo de salud le es muy difícil abstraerse de su propia concepción sobre el aborto, ya que toca puntos éticos y morales, por lo que no es poco frecuente que se brinde un trato prejuicioso, castigador y coercitivo, sin tener seguridad que la mujer a quien se está atendiendo ha ingresado por aborto inducido o

---

<sup>355</sup> COMISION DE SALUD DEL SENADO. Informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto que modifica el código Penal, a fin de aumentar penalidad para delito de aborto (Boletín N° 1302-07). [en línea] Chile, 10 de junio de 1998. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006], p. 21.

espontáneo”<sup>356</sup>, no es anómalo que la minoría de las mujeres haya sentido alivio y la mayoría tristeza y dolor durante su hospitalización.

Posteriormente, en el año 1998, continuando con la discusión del proyecto, el Sr. Larraín volvió a expresar lo que dijera en 1995 respecto al “arrepentimiento eficaz”. Esta vez, lo señala ser una clara instancia para que la mujer alivie su conciencia, fundamentado su opinión en ciertos estudios psicológicos realizados –de los cuales no da cuenta-, que establecerían una serie de complejidades en las mujeres que se someten a un aborto<sup>357</sup>.

Al igual que el Senador Larraín, tanto Jaime Gazmuri, Julio Canessa, Ricardo Núñez y Antonio Horvath se refirieron -durante las discusiones legislativas del proyecto de ley- a los efectos psicológicos del aborto en la mujer<sup>358</sup>. Gazmuri y Núñez, describiéndola como una situación traumática, sin embargo, este último, en consideración a las condiciones de clandestinidad en que tiene lugar y a la complejidad ética que involucra. Canessa, en un tono más dramático, considerando que la persona que incurre en esa conducta -abortar- contradice su condición de mujer, se constituye en verdugo de su propio hijo y es víctima de su “horroroso pecado”. Y Horvath concluyendo, de la lectura de una poesía dada en testimonio por una mujer que había interrumpido su embarazo, que se produce un daño en la conciencia de quien incurre en este ilícito, cuyas consecuencias –considera- pesan durante toda la vida.

Ya en el siglo actual, año 2002, un cuarto proyecto -Boletín N° 2978-07- es presentado para aumentar las penas del delito de aborto a los terceros responsables y establecer la figura del “arrepentimiento eficaz”, de la cual ya hemos hecho una breve

---

<sup>356</sup> *Ibíd.*

<sup>357</sup> DIARIO DE SESIONES DEL SENADO. Legislatura 338ª, Ordinaria, sesión 30ª. [en línea] Chile, 15 de septiembre de 1998. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006], p. 61.

<sup>358</sup> Para mayor información ver el Diario de Sesiones del Senado en su Legislatura 338ª, Ordinaria, sesiones 20ª y 30ª, de 12 de agosto y 15 de septiembre de 1998 respectivamente. Disponible en el Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>>

descripción. De acuerdo a la presentación de la moción, la mayor novedad que se propone radica en el tratamiento legal dado a la mujer que incurre en el tipo delictivo. Los diputados patrocinantes, consideran que es indispensable asumir que en el aborto existen dos víctimas: la criatura injustamente asesinada y la madre, que frente a su particular drama decide abortar. Expresan: “(...) nos asiste la convicción de que es necesario dejar de considerar a la mujer victimaria de su prole y concederle la categoría, que de acuerdo con nuestro entender posee y que es la de víctima”<sup>359</sup>. De acuerdo a su pensamiento, esta nueva categoría de la mujer que aborta, traerá un “efecto secundario extraordinario”, ya que quienes lucran con el aborto “deberán desde ahora pensarlo muy bien antes de asumir su sanguinaria y lucrativa práctica, ya que sus pacientes podrán en cualquier tiempo arrepentirse y quedando sin pena alguna y sufriendo estos homicidas todo el rigor de la ley”<sup>360</sup>. Para ellos, el hecho de que el juez que conoce de la causa, esté facultado para conmutar la pena privativa de libertad impuesta a la mujer, por la de trabajos determinados a favor de la comunidad, le ayudará para que de una forma más eficaz pueda rehabilitarse en torno a la vida.

La similitud de los cuatro proyectos ya analizados es sorprendente. Sin tomar en cuenta el hecho de que las propuestas legales referidas, en especial el incorporar la figura del “arrepentimiento eficaz”, es discutible desde un punto de vista penal doctrinario, nos parece que la hipótesis de su utilización, como medio rehabilitador y sanador de la mujer que aborta, implica necesariamente una aceptación sin cuestionamientos, de que efectivamente el aborto provoca un daño psicológico grave que es necesario remediar.

El quinto proyecto de ley –Boletín N° 3608-04- presentado el año 2004, contiene un punto de vista similar respecto a los efectos del aborto, pero difiere de los anteriores en cuanto no pretende analizar su punibilidad, sino que reforzar pública y

---

<sup>359</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Texto del Proyecto de ley que modifica el Código Penal en el delito de aborto (Boletín N° 2978-07). [en línea] Chile, 20 de junio de 2002. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006], pp. 5 y 6.

<sup>360</sup> *Ibíd.*, p. 6.

permanentemente que “Chile es un país que está por la vida”<sup>361</sup>. De esta forma, proponen erigir tres monumentos en memoria de las víctimas del aborto, ya que como señalan, estas ideas –el hecho de que el aborto constituye un atentado contra la vida humana y la destrucción del medio natural propicio para su desarrollo- representan tanto la opinión de la mayoría de los chilenos como la de la mayoría de las personas de todo el mundo. Es así como buscan consagrar en monumentos públicos, lo que se considera como el “sentimiento de horror” que provoca el hecho de que, mediante el aborto, se han interrumpido las vidas de millones de niños y niñas.

Como argumento adicional y final a la defensa de la vida consideran:

“Que, finalmente, es necesario traer a colación en la sección considerativa de esta iniciativa legal, las tremendas e indudables consecuencias humanas y sociales que acarrea y conlleva el aborto tanto para la madre, para los demás integrantes del grupo familiar, para los hijos que en el futuro pueden llegar, como también para el personal médico que participa y asiste en la comisión del aborto, las que individualmente consideradas constituyen, además, argumentos sólidos que sustentan la defensa de la vida”<sup>362</sup>

Esta extensión de las consecuencias humanas y sociales del aborto desde la madre hacia otras personas directa o indirectamente involucradas, es la misma concepción que agrupaciones pro-vida actuales tienen respecto de a quiénes afecta el SPA. El Proyecto Esperanza incluye dentro de estas personas a “los hombres y mujeres que han perdido un niño debido a un aborto”<sup>363</sup>, así como también, a “los niños y abuelos que han perdido a un hermano o a un nieto a través del aborto”<sup>364</sup>.

---

<sup>361</sup> CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Texto del Proyecto de ley que autoriza erigir tres monumentos en memoria de las víctimas del aborto (Boletín N° 3608-04). [en línea] Chile, 14 de Julio de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006], p. 1.

<sup>362</sup> *Ibíd.*

<sup>363</sup> PROYECTO ESPERANZA. El Síndrome Post Aborto. [en línea] Chile. <<http://www.proyectoesperanza.cl/>> [consulta: 30 junio 2006].

<sup>364</sup> *Ibíd.*

Es importante observar que el tema de las consecuencias psicológicas del aborto en la mujer, está presente en las discusiones legislativas, afectando directamente la forma en que concebimos las normas que rigen nuestro país. Una argumentación jurídica cimentada en éstas, e indirectamente –pues no se menciona propiamente tal- en el Síndrome Post Aborto, requeriría primero tener un convencimiento fundamentado y no tan sólo intuito de que ciertamente existe tal condición. No nos parece apropiado, desde la seriedad que implica la discusión parlamentaria, no cuestionar los dichos de quienes aseguran una verdad no admitida oficialmente por ninguna institución reconocida de salud mental, dentro o fuera del país.

#### **4.4. Jurisprudencia**

Respecto a la discusión judicial de la llamada “píldora del día después” se ha presentado el argumento, por parte de los opositores a que dicha píldora sea comercializada o distribuida por los servicios de salud pública, de que los supuestos efectos abortivos de la misma no únicamente vulneran el artículo 19 N° 1 inciso segundo: “La ley protege la vida del que está por nacer”, sino que también afectaría el inciso primero, es decir “el derecho a la vida e integridad física y *psíquica*” de la mujer.

En la causa, Rol N° 850-2001, la Corte de Apelaciones, conoció de un recurso de protección incoado a favor de las instituciones que recurrieron de protección<sup>365</sup>, “de los que están por nacer en Chile, de sus madres y padres, y *en especial por toda mujer, víctima potencial*, por su derecho a la vida, que consideran amagado por el acto arbitrario e ilegal de la autoridad sanitaria, que ha acogido a tramitación y luego dado

---

<sup>365</sup> Dichas instituciones son: Organización no gubernamental de Desarrollo para la Investigación, Formación y Estudio sobre la Mujer (ISFEM); Centro Internacional para la Vida Humana; Movimiento Mundial de Madres; Frente por la Vida y la Acción Solidaria; Frente Juvenil Ages y, Movimiento Nacional por la Vida “Antü-Küyen”.

su aprobación a la comercialización del fármaco Postinal”<sup>366</sup>. Una vez rechazado el recurso, la sentencia fue apelada. La Corte Suprema al referirse al fondo del asunto declara en su considerando 9º que para los recurrentes “la ilicitud constitucional de la autorización para la fabricación, venta y distribución de la droga Levonorgestrel, radica en que en uno de sus variados efectos, amenaza la vida del que está por nacer, y además, *amenaza la integridad física y psíquica de las mujeres* a quienes se les administraría, pues podría provocarles un aborto”<sup>367</sup>.

Asimismo, tres años después, en la causa Rol N° 5839-2004, el Centro Juvenil Ages, dedujo demanda en juicio ordinario de declaración de nulidad de derecho público de los permisos o resoluciones dictadas por la autoridad sanitaria, que autorizaban la venta o comercialización de la píldora en cuestión. El considerando séptimo del fallo pronunciado por el 20º Juzgado civil de Santiago, haciendo referencia a los argumentos presentados por el actor expresó que “los actos administrativos que aprobaron dicha comercialización son nulos de derecho público, por contravenir el derecho a la vida del que está por nacer, el derecho de igualdad y la salud *síquica* y física de la mujer”<sup>368</sup>. Así también el tribunal *a quo* apropiándose ya del argumento dispone que “atendido a lo expuesto y en especial la circunstancia de que el sujeto pasivo eventualmente perturbado es la vida del nasciturus o concebido y no nacido; así como la salud física y síquica de la mujer, pues podría provocarles un aborto (...)” rechaza la excepción dilatoria de falta de legitimación activa del actor<sup>369</sup>. En cuanto al fondo del asunto, la sentenciadora señaló, entre otras razones, que el demandado no

---

<sup>366</sup> CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO. Sentencia del 28 de mayo de 2001 que rechaza los recursos de protección interpuestos, Rol N° 850-2001. En: Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Estudios Públicos, 95(invierno 2004): 409-415, considerando 1º, p. 409

<sup>367</sup> CORTE SUPREMA. Sentencia del 30 de agosto de 2001 que revoca fallo de la Corte de Apelaciones y deja sin efecto resolución del Instituto de salud Pública, Rol N° 2186-2001. En: Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Estudios Públicos, 95(invierno 2004):402-408, considerando 9º, p. 404.

<sup>368</sup> 20º JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO. Sentencia del 30 de junio de 2004 que anula resolución del Instituto de Salud Pública, Rol N° 5839-2004. En: Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Estudios Públicos, 95(invierno 2004): 362-396, considerando séptimo, p. 375.

<sup>369</sup> *Ibíd.*, considerando undécimo, p. 377.

había logrado descartar la posibilidad de daño a la mujer en su salud física y *psíquica*, acogiendo la demanda del actor y declarando nula de derecho público la resolución que permitía la venta y comercialización del fármaco<sup>370</sup>. Con posterioridad, la Corte de Apelaciones de Santiago revocó la sentencia del tribunal *a quo* y la Corte Suprema confirmó lo resuelto por el tribunal *ad quem*, permitiendo finalmente la venta y comercialización de la “píldora del día después”<sup>371</sup>.

De las sentencias mencionadas es posible detectar que la premisa de que la salud de la mujer podría verse afectada física y psíquicamente por causa de un aborto, está presente en algunos fallos. Dicho argumento ha sido utilizado a lo menos secundariamente para sustentar el contenido de lo resuelto.

#### **4.5. El Síndrome Post Aborto como fundamento de la responsabilidad civil médica**

Debido a lo observado en Estados Unidos en referencia a las demandas interpuestas por responsabilidad civil en contra de algunos profesionales de la salud, fundamentados en la falta de consentimiento informado debido al daño psicológico no prevenido, surge la necesidad de analizar si un camino similar podría llegar a tomarse en Chile. Es dable recordar que a nivel de discurso público, los grupos pro vida estadounidenses han utilizado esta vía judicial y su promoción como parte fundamental de su aproximación a la ciudadanía y como un medio de persuasión a la comunidad

---

<sup>370</sup> *Ibíd.*, considerandos trigésimo octavo, quincuagésimo, quincuagésimo primero y parte resolutive I, pp. 390 a 396.

<sup>371</sup> CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO. Sentencia del 10 de diciembre de 2004, Rol N° 4200-2003. [en línea] <<http://www.poderjudicial.cl>> [consulta: 20 de octubre 2006].  
CORTE SUPREMA. Sentencia del 28 de noviembre de 2005, Rol N° 1039-2005. [en línea] <<http://www.poderjudicial.cl>> [consulta: 20 de octubre 2006].



médica para encarecer la práctica de los abortos con el propósito de disminuirlos, lo que hace relevante la interrogante.

En el ámbito civil, es posible distinguir dos regulaciones distintas de responsabilidad, la contractual y la extracontractual. La distinción se determina en función a la fuente de la responsabilidad, que en el primer caso, deriva de un vínculo jurídico previo y en el segundo, del hecho perjudicial que da origen a la misma. Ahora bien, de ello emanan importantes diferencias. En la responsabilidad contractual, la culpa por el incumplimiento o cumplimiento tardío se presume, por lo que “la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo”<sup>372</sup>. Así también por mucho tiempo se excluyó en esa sede la reparación de daño moral. Por su parte, en la responsabilidad extracontractual, quien alega la ocurrencia de un hecho que ha provocado perjuicio es quien debe probar los elementos que la sustentan, entre ellos, la culpa del agente. En lo referente al daño moral, siempre se ha aceptado su reparación<sup>373</sup>.

No existe un claro consenso doctrinario respecto a la naturaleza de la responsabilidad que deriva de la relación médico-paciente. Sin embargo, la jurisprudencia nacional en general ha resuelto las situaciones presentadas en sede extracontractual<sup>374</sup>. Si bien por razones de equidad se ha tomado este camino, la

---

<sup>372</sup> Artículo 1547, inciso 3° Código Civil.

<sup>373</sup> En la actualidad es posible constatar una eventual irrelevancia de la distinción, al menos en el plano médico: “Así, la prueba de la negligencia es exigida cada vez que se trata de una obligación de prudencia con independencia del estatuto de responsabilidad aplicable; en materia de solidaridad, la tendencia comparada es exigir que los responsables, en virtud de un contrato o de un deber general de diligencia, hayan efectuado una contribución indivisible a la realización del daño para aplicar la obligación *in solidum*; la necesidad de proteger a los consumidores de servicios médicos de clínicas y hospitales conduce también a invalidar en contratos cláusulas limitativas o eximentes de responsabilidad redactadas en beneficio del profesional; y, por último, los daños reparables dependen más de su previsibilidad que del tipo de acción que entabla la víctima, indemnizándose usualmente el daño moral por incumplimiento de un contrato médico” TAPIA R., Mauricio. Responsabilidad civil médica: riesgo terapéutico, perjuicio de nacer y otros problemas actuales. [en línea] Revista de Derecho (Valdivia) Vol. 15, Diciembre 2003, pp. 75-111. <[http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09502003000200004&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502003000200004&lng=es&nrm=iso)> [consulta: 05 julio 2006], párrafo 11.

<sup>374</sup> *Ibíd.*, párrafo 12.

doctrina contemporánea trata este tipo de relaciones jurídicas en el plano contractual, siendo este el más adecuado para definir la naturaleza de la relación. Consecuentemente, desarrollaremos el tema desde la perspectiva de ambos estatutos de responsabilidad civil, situándonos en el escenario de una eventual despenalización parcial del aborto en Chile.

#### **4.5.1. Responsabilidad contractual**

El contrato médico o contrato de prestación de servicios médicos, puede definirse como “aquella convención celebrada entre un médico y un paciente, en virtud de la cual, el primero se obliga para con el segundo, a prestarle sus servicios profesionales de forma diligente y, el segundo, se obliga generalmente a pagar un precio por dichos servicios”<sup>375</sup>. La responsabilidad contractual médica proviene del incumplimiento o cumplimiento negligente o tardío, de la obligación de prestar servicios médicos que nacen de este contrato.

Los elementos que configuran la responsabilidad contractual médica, son:

##### 1. Existencia de un contrato médico válido

El contrato médico se caracteriza por ser sinalagmático, ya que el médico se obliga a entregar los cuidados necesarios al paciente, y este último a pagar el precio de la prestación. Asimismo, en forma accesoria, ambos se obligan a entregar la información suficiente para el buen cumplimiento del contrato. Es *intuitio personae*, dado que se fundamenta en las cualidades personales del facultativo. Es de carácter

---

<sup>375</sup> ACOSTA R., Vicente. De la Responsabilidad Civil Médica. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1990, p. 92.

civil y consensual, por lo que no requiere de escrituración y en general es simplemente verbal e innominado, motivo por el cual se aplican las normas generales del derecho<sup>376</sup>.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil, se entiende formar parte del contrato no sólo lo que en él se acuerda sino también “todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella”. A consecuencia de ello, se hallan incorporadas las normas de la *lex artis*, que regulan el actuar del médico en la entrega de la prestación de salud y sus derivados.

## 2. Incumplimiento

En segundo lugar, se requiere que haya habido un incumplimiento o cumplimiento negligente. En general se considera que la obligación que el médico tratante tiene hacia su paciente es de medios y no de resultado, es decir que éste “debe emplear los medios adecuados y suficientes, la diligencia, prudencia y precauciones necesarias para evitar un daño”<sup>377</sup>.

Así, debiese corresponder al paciente probar la negligencia en la que incurrió el médico, a diferencia de la obligación de resultado, que sólo requiere probar el incumplimiento. Lo anterior, a pesar de la presunción de culpa que por regla general deriva de toda relación contractual, y que en cierta forma ha dificultado la adopción plena de la clasificación de las obligaciones aquí expuesta<sup>378</sup>.

---

<sup>376</sup> PAILLAS, Enrique. Responsabilidad Médica. 2ª Ed., Santiago, Editorial Jurídica Cono Sur, 1997. p. 26s.

<sup>377</sup> KENDALL Morales Jennifer. Derechos de Daños. Memoria (Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad Central, Facultad de derecho. 2005, p. 46.

<sup>378</sup> En este sentido, René Abeliuk señala que sin mediar una modificación del artículo 1547 del Código Civil, no es posible aceptar la distinción de obligaciones de medios y resultado, dado que dicho artículo presume la culpa contractual, sin hacer diferencias de ningún tipo. Sin embargo, las consecuencias prácticas que derivan de ello, en términos de justicia se traducen en una evidente discriminación entre pacientes que reciben la misma prestación médica, debido a una situación de emergencia, donde no existen contrato médico, y los casos en que sí lo hay. ABELIUK, René. Las Obligaciones. Tomo I. 3ª Ed., Santiago, Editorial Jurídica de Chile, p. 181.

Para determinar la corrección o incorrección del acto médico, “la culpa profesional se aprecia como cualquiera otra: por la comparación con un tipo abstracto, que será un médico cuidadoso (...)”<sup>379</sup>. Es decir, no se consideran las condiciones personales del demandado, focalizándose en su conducta y comparándola con la que habría tenido el hombre razonable o prudente. El grado de cuidado del agente empírico depende tanto de la situación externa del mismo, como del rol social o calidad del autor.

Para estudiar el caso en que una mujer que se sometió a un aborto voluntariamente, con posterioridad intente demandar a su médico tratante por el daño psicológico causado, es necesario analizar el deber de cumplir con las reglas del arte médico para la intervención en particular y la obligación de información en el proceso de obtención del consentimiento.

Al estándar de cuidado que toda persona debe cumplir para vivir en sociedad, se suma el tomar todos los resguardos de su actividad. De esta observancia se desprende el deber del médico de intentar por todos los medios posibles preservar la vida y la salud de su paciente. Si el facultativo cumple con “la serie de reglas técnicas y procedimientos predominantemente aceptados en la ciencia médica en la aplicación de un tratamiento indicado”<sup>380</sup>, no podría argumentarse que su actuar fue negligente.

Esta serie de reglas técnicas (*lex artis*) en la práctica se agrupan en los llamados “protocolos médicos”, que se entienden como consensos técnicos locales, generalmente avalados por la evidencia científica, y ocasionalmente sólo sustentados por la experiencia y observación de expertos. Es decir, las normas que regulan los

---

<sup>379</sup> PAILLAS, Enrique, ob. cit., p. 29.

<sup>380</sup> ORIZOLA Goldzveig, Constanza. La relación médico paciente y el consentimiento informado. Memoria (Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, 2006, p. 148.

procedimientos médicos son determinadas por la comunidad hipocrática, adoptados en forma particular por cada institución de salud, sea ésta pública o privada.

Por otro lado, en la actualidad no existe una norma positiva de aplicación general que imponga la obligación al facultativo de obtener el consentimiento informado de su paciente. Sin embargo, un análisis normativo amplio permite desprender ese deber. En primer lugar, la carta fundamental, para estos efectos útil como parámetro interpretativo, establece en su artículo 19 N° 6 y 7 la libertad de conciencia y libertad personal. Asimismo, es posible aplicar los principios de buena fe y la autonomía de la voluntad, y puede entenderse a su vez como una obligación dependiente<sup>381</sup> contractual o precontractual, extraída del artículo 1546 del Código Civil. En todo caso, derivado de las normas de la *lex artis*.

En el ámbito de los establecimientos públicos, existe una norma particular establecida en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (Decreto Supremo N° 140 del 21 de abril del 2005). En su artículo 34 inciso 3° señala que:

“Los profesionales tratantes deberán informar, en lo posible y cuando proceda a los pacientes, a sus representantes legales o a los familiares de aquellos, sobre el diagnóstico y pronóstico probable de su enfermedad, las medidas terapéuticas o médico quirúrgicas que se les aplicarán y los riesgos que éstas o su omisión conllevan, para permitir su decisión informada, así como las acciones preventivas que correspondan al paciente o a su grupo familiar.”

Debido a que esta norma sólo tiene aplicación obligatoria en el ámbito público, se han presentado proyectos de ley que dentro de otras obligaciones, establecen el deber de informar de manera expresa respecto al estado de salud y posibles tratamientos, así como también el de obtener, con ciertas excepciones, el

---

<sup>381</sup> Dentro del estudio de la clasificación de las obligaciones, hay autores que consideran que las obligaciones accesorias deben necesariamente cumplir el objetivo de garantizar la obligación principal, por lo cual aquellas que no garantizan pero que a la vez no pueden subsistir sin la existencia de una obligación principal, se les ha calificado de “dependientes”. Para otros autores, dentro de la clasificación de obligación accesoria, caben las dependientes, como una subclasificación de las mismas. Véase: ABELIUK, René. ob. cit., p. 260; VIAL DEL RIO, Víctor. Teoría General del Acto Jurídico. Vol. 1. 4ª Ed., Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile. 2000, p. 42.

consentimiento informado del paciente antes de someterlo a una intervención o tratamiento<sup>382</sup>. Son los siguientes<sup>383</sup>:

- Proyecto de ley sobre derechos de los pacientes, ingresado el 11 de octubre de 2000 (Boletín N° 2597-11)<sup>384</sup>
- Proyecto de ley sobre los derechos y deberes de las personas en materia de salud, ingresado el 12 de junio de 2001 (Boletín N° 2727-11)
- Proyecto de ley sobre derechos de los pacientes, ingresado el 23 de junio de 2006 (Boletín N° 4270-11)<sup>385</sup>

De ellos, sólo el último se encuentra en tramitación. Como ya hemos señalado, estos proyectos tienen como objeto regular un derecho que se encuentra presente en la legislación nacional en base a los principios generales y la normativa vigente.

Se reconoce entonces el derecho que el paciente tiene de recibir información apropiada y completa, es decir en relación al diagnóstico, pronóstico, las terapias

---

<sup>382</sup> En la práctica, tanto los establecimientos públicos como privados han incorporado protocolos de atención para las distintas intervenciones que incluyen el consentimiento informado, que generalmente se traduce en un acto jurídico unilateral donde el paciente, por escrito, manifiesta conocer el procedimiento a que será sometido y sus posibles riesgos. De esta forma, los proyectos de ley que comentaremos vendrían a normalizar una práctica ya extendida.

<sup>383</sup> Los proyectos de ley citados pueden encontrarse en <http://sil.congreso.cl/>

<sup>384</sup> Los proyectos presentados el año 2000 y 2006 son idénticos. En ambos, se establece expresamente que todo paciente tiene el derecho a ser informado sobre los relacionados con su salud (artículo 8), y la libertad de decidir sobre las acciones que pueda o no emprender para la protección y recuperación de su salud (artículos 14). Se instaura como regla general que todo acto médico debe efectuarse con el consentimiento expreso o tácito del paciente, salvo cuando la no intervención suponga un peligro inminente para la vida del paciente; cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o representante legal y, cuando la urgencia no permita demoras ante la inminencia de poder ocasionarse lesiones irreversibles o existir peligro de muerte.

<sup>385</sup> En su versión sin indicaciones, este proyecto dispone que toda persona tiene derecho a ser informada sobre su condición de salud, de acuerdo a su edad, condición personal y emocional (artículo 11). No obstante en caso de urgencias, la información se proporcionará cuando sea posible. Asimismo, se toma como factor relevante la condición emocional o psíquica para la entrega de información. Respecto al consentimiento informado (artículo 16), se establece que toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su consentimiento para someterse a cualquier procedimiento invasivo, salvo que la negativa pueda implicar su muerte y siempre que no exista otro procedimiento alternativo. Se configura una exención de responsabilidad penal y civil, en lo referente a la aceptación o rechazo de los tratamientos propuestos, aplicable cuando la voluntad del paciente no sea necesaria (artículo 21).

disponibles y los riesgos y beneficios de cada tratamiento<sup>386</sup>. Nos parece que esta información (comunicación) “debe ser precisa, escueta, evitar jergas médicas o terminologías eruditas (a fin de volverse comprensible para el paciente) y separar informaciones de opiniones (...) hallarse, como regla, libre de toda forma sugestiva, sin perjuicio del deber de consejo, insito en el deber informativo”<sup>387</sup>.

En consecuencia, la mujer demandante tendría que alegar que el médico tratante no cumplió su obligación de informarla y obtener como resultado un consentimiento informado, ya que no incluyó dentro de los potenciales riesgos contenidos en la intervención, la posibilidad de sufrir algún grado de consecuencias psicológicas negativas.

Ahora bien, los riesgos que deben tomarse en consideración como componentes de la información, únicamente incluyen aquellos que aparecen con más frecuencia o que se consideran típicos<sup>388</sup>, por lo cual la información respecto de los daños seguidos de un aborto, que no cumplieran con el requisito de frecuentes o típicos, no formarían parte del deber de informar. En este último caso, el médico que omitió comunicar los riesgos infrecuentes o atípicos, no se encuentra en incumplimiento de las normas del arte médico.

Las consecuencias psicológicas negativas extremas tras un aborto, como lo vimos en el primer capítulo, pueden llegar a manifestarse en un número reducido de la población, por lo que consideramos que este riesgo no se caracteriza por ser típico y frecuente, particularidades necesarias para ser informado. Así, el facultativo no puede ser responsable de omitir comunicarlo.

---

<sup>386</sup> KRAUT, ALFREDO J. Responsabilidad civil de los psiquiatras (en el contexto de la práctica médica). Ediciones La Rocca, Buenos Aires, 1998. p 311

<sup>387</sup> *Ibíd.*, p 308

<sup>388</sup> *Ibíd.*, p.312 y SAAVEDRA Cruz, Juan Carlos. Responsabilidad civil individual del médico. Memoria (Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, 2001, p. 44.

### 3. Daño o perjuicio

En tercer lugar, fundamental resulta que el incumplimiento del médico haya causado un daño en perjuicio del paciente, puesto que sin éste no hay responsabilidad. El daño puede definirse como todo detrimento o menoscabo que sufra una persona en su patrimonio o en su persona física o moral<sup>389</sup>.

Los daños pueden clasificarse en patrimoniales y extrapatrimoniales o morales. El daño moral tradicionalmente corresponde al “dolor, pesar, o molestia que sufre una persona en su sensibilidad física, en sus sentimientos o afectos o en su calidad de vida”<sup>390</sup> y se identifica con la expresión latina *pretium doloris* (precio del dolor). La tradición jurídica nacional ha entendido el daño moral como la lesión a un derecho extrapatrimonial o a un legítimo interés de la víctima, dotando al concepto de una amplitud tal que puede finalmente definirse como “el menoscabo a un bien no patrimonial que irroga una lesión a un interés moral por una [persona] que se encontraba obligada a respetarlo”<sup>391</sup>, ampliando la posibilidad de indemnización a todas las categorías de perjuicios morales<sup>392</sup>, y no únicamente restringido al “precio del dolor”.

Es necesario especificar que el daño debe ser real, efectivo y cierto, descartándose de plano la indemnización del daño eventual o meramente hipotético. En este sentido, si bien las consecuencias psicológicas derivadas de un aborto pueden

---

<sup>389</sup> ABELIUK, René, ob. cit, p. 200.

<sup>390</sup> BARROS, Enrique. Curso de Derecho de Obligaciones, Responsabilidad Extracontractual. Santiago. Universidad de Chile. Facultad de Derecho. 2001, p. 102.

<sup>391</sup> DOMINGUEZ, Carmen. El Daño Moral. 1ª Ed., Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 2000, p. 84.

<sup>392</sup> Los intereses susceptibles de perjuicio moral comprenden entonces:

- Los atributos de la personalidad, cuya lesión puede involucrar aspectos patrimoniales y extrapatrimoniales.
- Los intereses relacionados con la integridad física y psíquica. Dentro de ellos el dolor físico, los perjuicios estéticos, algún deterioro del normal funcionamiento de la vida familiar, afectiva o sexual; y los perjuicios de afección causados por la pérdida de un ser querido.
- Los intereses conectados a la calidad de vida en general.

BARROS, Enrique, ob. cit., pp. 104 a 106.



comprenderse dentro de la conceptualización de daño moral, mediante el criterio amplio ya expuesto, no pareciera posible que un juez declarara que la mujer sufre daño moral con el diagnóstico de síndrome post aborto, mientras la existencia de este síndrome no sea reconocida por la ciencia médica.

#### 4. Causalidad

Como cuarto requisito, es necesario que el perjuicio sufrido por la paciente tenga por causa el incumplimiento o cumplimiento negligente, de alguna de las obligaciones derivadas del contrato. Particularmente para efectos de nuestra interrogante, el daño psicológico debiese proceder de la inobservancia médica respecto de la obligación dependiente de informar de los riesgos inherentes a la intervención, que llevó a la mujer a prestar su consentimiento, traduciéndose en un incumplimiento negligente.

Como ya vimos al estudiar los movimientos sociales en Chile<sup>393</sup>, es posible reconocer ciertas causas que pueden generar consecuencias psicológicas negativas tras un aborto, que son ajenas a la intervención del médico. Así, la situación personal de la mujer al momento de decidir interrumpir su embarazo, ya sea el apoyo de su entorno directo, sus valores éticos o religiosos, o el nivel de autonomía en la decisión, pueden ser aún más influyentes que el accionar directo del facultativo. En casos de enfermedades psiquiátricas preexistentes –otra de las situaciones que aumenta la vulnerabilidad de sufrir consecuencias psicológicas negativas con posterioridad a un aborto-, el médico debiera tener en cuenta esa información, y evaluar asimismo el riesgo alternativo de continuar el embarazo; siempre y cuando la paciente haya entregado los antecedentes necesarios y haya cumplido con su propio deber de informar. Si estima de acuerdo a los criterios médicos aplicables que algunos de estos riesgos es relevante, deberá informarlos debidamente, pero lo importante es que no necesariamente la intervención médica *per se* será la causa directa de posibles efectos psíquicos negativos. Todas estas consideraciones deberán ser apreciadas en los hechos por los tribunales de justicia.

---

<sup>393</sup> Vid. supra 4.2.2.

#### 4.5.2. Responsabilidad extracontractual

Si bien se ha entendido que la relación médico-paciente se suscribe dentro del ámbito contractual, existen ciertos casos, como el de una atención de urgencia, en que no existe un contrato previo, por lo cual cualquier daño generado de la misma debe ser tratado desde la responsabilidad extracontractual.

La responsabilidad civil extracontractual es aquella que obliga al autor a indemnizar los perjuicios que su hecho ilícito –delictual o cuasidelictual- ha ocasionado a la víctima<sup>394</sup>. Siguiendo al profesor Barros Bourie, para que ello tenga lugar, es necesaria la concurrencia de varios elementos, a saber: (1) hecho voluntario, (2) culpa o dolo, (3) daño y (4) causalidad<sup>395</sup>. No analizaremos cada uno de ellos en particular, sino que apuntaremos a ciertos rasgos de este tipo de responsabilidad.

En principio para que haya lugar a una indemnización de perjuicios en el ámbito extracontractual, es necesario que el daño psicológico provenga de una conducta libre del médico, manifestada en un comportamiento de un sujeto jurídicamente capaz, ya sea mediante una acción u omisión.

En general, para el derecho resultan de mayor relevancia los daños generados por una acción. Los comportamientos negativos, para dar lugar a responsabilidad, requieren de un requisito aún más exigente: la existencia de un deber especial de actuar en beneficio de otro.

Frente al actuar médico, nos encontramos ante una acción, la intervención médica propiamente tal, que a diferencia del contrato médico no se sujeta a un deber

---

<sup>394</sup> ABELIUK M., René. ob. cit., p.169.

<sup>395</sup> BARROS, Enrique, ob. cit., p. 29.

de información previo para obtener el consentimiento, dadas las circunstancias particulares de una atención de urgencia. Si el médico cumple con las normas que la *lex artis* le impone al enfrentarse a la situación de emergencia, su actuar cabría dentro de la diligencia debida y de lo que se puede exigir al tipo abstracto de comparación de un actuar razonable.

Es también indispensable que “el daño sea por causa directa y necesaria del hecho del autor”<sup>396</sup>. Se exige tanto una relación natural de causalidad como que el daño se atribuya normativamente al hecho, ya que la causa en sentido natural es necesaria pero no suficiente para imputar el daño a esa conducta<sup>397</sup>. De esta forma el hecho debe tener tal calidad que de no existir no se produce daño y en caso de pluralidad de causas, tener una proximidad razonable.

En general, frente a un daño, no se puede afirmar la existencia de una única causa, sino una pluralidad de situaciones que influyen en la configuración de un perjuicio, lo que dificulta la determinación de un criterio para determinar la causa del daño.

En este caso en particular –atención de urgencia- surge la valoración de intereses que aparecen como contrapuestos, es decir, el interés de salvaguardar la salud de la mujer en forma inmediata, que se traduce en el deber del médico de tratar y aplicar el tratamiento o intervención apropiados para el caso, con el interés de salvaguardar la salud psíquica futura de la paciente, absteniéndose de realizar la intervención en el caso de considerarla de alto riesgo debido a posibles daños psicológicos producto de la intervención. Consideramos que la respuesta resulta evidente a favor de la intervención médica inmediata, si la vida de la mujer se encuentra en riesgo y el tratamiento es necesario.

---

<sup>396</sup> ABELIUK M., René. ob. cit., p. 207

<sup>397</sup> BARROS, Enrique, ob. cit., p 125

#### **4.6. Conclusión**

Actualmente en Chile, a pesar de que es posible constatar que los medios de comunicación han recogido el concepto de Síndrome Post Aborto tanto en prensa escrita como en televisión, su uso no es extendido, debido a que es el propio tema del aborto el que no es discutido abiertamente por la sociedad. Vemos, sin embargo, que los grupos reunidos en la denominada “Red Pro-vida”, fundamentan su rechazo al aborto, entre otras razones, en la supuesta existencia del SPA, y abiertamente señalan replicar la labor llevada a cabo por grupos norteamericanos, para desarrollar sus programas de acción destinados a que las mujeres superen esta afección.

Por su parte, las referencias que en el ámbito académico se encuentran al SPA, en general son confusas. No adscriben a una posición única, algunas veces haciendo referencia directa a los creadores del concepto, otras derivando su existencia de experiencias clínicas personales; algunas veces lo indican como consecuencia de todo tipo de abortos, otras sólo de los provocados.

Vemos que en cuanto a la discusión política, no ha existido hasta el momento una referencia directa al SPA, aunque sí reiteradas alusiones a los efectos psicológicos negativos del aborto para la mujer. Hay también antecedentes claros de un cambio en el discurso, que busca mostrar a la mujer como víctima del aborto, ya no como victimaria, alejándose aún más de una concepción que privilegie la autodeterminación sexual de cada persona, y probablemente, cimentando la introducción de argumentos que, en base al daño psicológico irreparable que el aborto causaría en la mujer-víctima, bogueen por el mantenimiento de su punición. Asimismo, existe una clara interacción entre grupos pro-vida chilenos y la esfera política, particularmente con el partido Unión Demócrata Independiente (UDI), como consta en la declaración

expresada por la diputada Marcela Cubillos<sup>398</sup>. Es un antecedente a tener en cuenta para efectos de proyectar futuras evoluciones en la discusión del aborto.

Estudiamos que trece proyectos de ley han sido presentados hasta Junio de 2006, que de alguna manera tocan el tema del aborto. De ellos, dos con el fin de restablecer el aborto terapéutico; dos con el objeto de introducir, conceptuar y amparar, los derechos sexuales y reproductivos y, nueve, que de alguna u otra forma, buscan mantener o aumentar su restricción, ya sea, reafirmando la protección dada por la Constitución a la vida del que está por nacer, estableciendo un nuevo tipo delictivo basado en los procesos perinatales, erigiendo monumentos en favor de las “víctimas del aborto”, elevando el quórum necesario para su despenalización o, aumentando las penas asignadas al delito.

La nueva estrategia utilizada por los adherentes a la tendencia pro-vida, para fundamentar la mantención o restricción del aborto, se basa principalmente en el concepto de víctima. Si bien cuatro de ellos, reservan la victimización exclusivamente para el *nasciturus*, los restantes cinco, agregan también a la mujer como componente fundamental de tal categoría.

La nueva visión de la mujer como víctima del aborto, se fundamenta en las graves e innegables consecuencias psicológicas dañinas y permanentes que todas las abortantes sufrirían una vez interrumpido el embarazo. Debido a lo anterior, si bien estos proyectos no consideran apropiado quitarle autoría en el delito, como forma de compensarla, establecen la figura del “arrepentimiento eficaz”.

Mediante esta figura, se busca desbaratar la máquina abortiva que lucra a expensas de estas mujeres, y se le da la oportunidad a la arrepentida, para que a través de la entrega de información relevante -que permita llevar ante la justicia a los terceros involucrados en la comisión del delito-, pueda rebajar la pena asignada y

---

<sup>398</sup> A pesar de que la entrevistada hizo hincapié en distinguir los planos de acción entre los partidos políticos y las organizaciones pro-vida, en su discurso hace evidente la existencia de un intercambio de ideas entre ellos, fundamentado en el objetivo común de defender el derecho a la vida.

acceder a ciertos beneficios adicionales como la remisión condicional de su pena. No obstante los beneficios que a nivel jurídico penal pudiera obtener, los proponentes de tales proyectos, agregan además, el hecho “extraordinario” de que mediante una acción positiva, la mujer pueda aplacar el daño psicológico que se ha causado.

Si bien no se ha hecho alusión directa al Síndrome Post Aborto, los argumentos esgrimidos por los parlamentarios para fundamentar sus proyectos en los efectos psicológicos seguidos de un aborto, se basan principalmente en muchas de las apreciaciones que los creadores de tal desorden hicieron en su oportunidad, especialmente en lo concerniente a su sanación. Apreciamos que de a poco el argumento va tomando fuerza en la discusión parlamentaria. Al respecto, no nos parece apropiado, ni serio, que se acepte sin cuestionamientos la validez de una patología que ni siquiera en su lugar de origen se ha podido comprobar.

Por otro lado, de acuerdo al análisis efectuado, y dentro de un escenario de despenalización parcial, se puede concluir que las consideraciones relevantes respecto a la posibilidad de responsabilizar en sede civil al médico, únicamente por daños psicológicos o más específicamente SPA, apuntan a la esfera de la *lex artis* y el cumplimiento del deber como delimitantes del ámbito de negligencia médica. Es así como un aborto provocado, realizado de acuerdo al arte médico y amparado por una legislación permisiva de éste, no generaría responsabilidades por aquellos riesgos atípicos y anormales que no forman parte de la información debida ni de la configuración de un consentimiento informado.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

En base al análisis que hemos realizado de los distintos estudios nacionales e internacionales y de las opiniones expertas de instituciones y facultativos del área de la salud, podemos concluir que las consecuencias psicológicas tras un aborto son complejas y en ellas están contenidas, tanto las positivas como las negativas. Si bien muchas mujeres pueden experimentar angustia y disforia inmediatamente después de un aborto, estos síntomas son, con frecuencia, consecuencia de condiciones preexistentes a la intervención misma y dependen de las circunstancias que llevaron a la mujer a tomar la decisión de abortar.

Gran parte de los estudios norteamericanos, así como lo que postulan la APA y la APSA hasta el día de hoy, sostienen que a largo plazo, la generalidad de las mujeres presentan reacciones positivas, principalmente de alivio; mientras que una minoría de ellas, algún grado de remordimiento.

Con todo, en el supuesto de una respuesta negativa al aborto, ésta es influenciada por diferentes factores: en el caso de un embarazo deseado, el hecho de que se efectúe por indicación terapéutica; el que exista un historial de consultas psiquiátricas anteriores a la intervención; el que se haya realizado con posterioridad al segundo trimestre de gestación; el hecho de que la mujer se muestre ambivalente respecto a la decisión y el supuesto de una decisión no tomada libremente.

Dentro del contexto chileno, se han podido identificar como factores que inciden en esta respuesta: el nivel de autonomía de la decisión; la existencia de contradicciones entre la decisión y los valores éticos y religiosos de la mujer; el momento de la gestación y las condiciones en las que se lleva a cabo la intervención (seguridad e información); el nivel de apoyo y soporte afectivo que la mujer recibe de su círculo cercano y finalmente, la clandestinidad.

Podemos constatar entonces, que las consecuencias psicológicas negativas pueden presentarse en algunas mujeres, siempre y cuando, ellas se vean afectadas por las variables expuestas. Sin embargo, deducir de aquello, que toda mujer necesariamente manifestará una respuesta psicológica negativa extrema, a través de la forma de un desorden mental o trastorno autónomo e identificable desde un punto de vista clínico como derivado del Desorden de Estrés Posttraumático, no tiene fundamento médico.

La existencia del Síndrome Post Aborto se ha intentado comprobar en distintos estudios, ya sea mencionándolo expresamente o tácitamente a través de la descripción de su sintomatología. No obstante, tales estudios presentan fallas metodológicas evidentes, restándole validez a sus deducciones. Junto con ello, se observó que la conceptualización, descripción sintomatológica y ámbito de personas a quienes afecta el Síndrome, presenta contradicciones entre los distintos autores. En Chile, particularmente, no se han realizado investigaciones que se preocupen de probar su existencia, sino únicamente un estudio interesado en establecer cuáles y con qué frecuencia se manifiestan los síntomas en Santiago, fundamentado en antecedentes que no fueron recopilados por los mismos investigadores. Asimismo, en el proceso de internalización y asimilación, este supuesto trastorno mental, se ha deformado hasta el punto de ampliar sin un criterio lógico determinable, la mayoría de sus componentes. Es así que tanto en el contexto global como local, no es dable constituirlo como una condición definible y certera.

La difusión y conocimiento público del SPA, se ha dado principalmente por la acción de quienes están interesados en asentarlos como un argumento válido, tanto para establecer condiciones restrictivas al aborto, como para el mantenimiento de su punibilidad, según el caso. Esta labor se ha llevado a cabo mediante acciones directas en la población, como consejerías y el establecimiento de centros de acogida; realización de conferencias y encuentros que permitan desarrollar sus ideas; publicidad masiva invitando a las mujeres a recibir sanación; patrocinio de acciones judiciales; llamados a favorecer o desfavorecer a uno u otro candidato en distintas elecciones;



difusión de sus planteamientos a través de canales informativos propios como páginas web y, creando lazos con otras entidades locales o extranjeras, de similares aspiraciones, con el objeto de fortalecer y afianzar su accionar a nivel mundial. Los medios de comunicación masivos, han validado esta postura en mayor o menor medida dependiendo del lugar, lo que ha servido de plataforma de acceso a un número mayor de personas que aquellas alcanzadas mediante su propio accionar antes descrito.

En el ámbito internacional, especialmente en las conferencias que han discutido el fenómeno del aborto y en las opiniones suministradas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, se han examinado las consecuencias que en forma extendida, surgen de un aborto inseguro y practicado en condiciones inadecuadas. Es decir, aquellas referidas a las secuelas que en el ámbito de la salud general, pudiesen provocar en la mujer, las intervenciones realizadas en situaciones riesgosas. Las indicaciones a la salud mental son lacónicas y tienen el fin de incentivar a los distintos actores sociales, a que se avoquen a la elaboración de investigaciones diseñadas con el objeto de desentrañar los efectos de este tipo de aborto, en todas las áreas de la salud, incluida la mental. En ningún momento se ha insinuado siquiera la posibilidad de un trastorno en la forma de un síndrome postabortivo, por lo cual se entiende que en este campo en particular, la injerencia del argumento es inexistente.

Dentro del ámbito estatal, vemos que el único intento del poder ejecutivo por impulsar el desarrollo de políticas públicas en torno al SPA, se dio en EE.UU. con la solicitud de un informe respecto de las consecuencias adversas del aborto en la salud de la mujer. Tanto en Reino Unido como en Chile no se han desarrollado acciones fundadas en el reconocimiento del Síndrome.

Dentro del poder legislativo, en el congreso norteamericano se han presentado proyectos de ley que explícitamente buscan el reconocimiento de las condiciones postabortivas, a través de la asignación de recursos para estudios y entrega de servicios a quienes las sufren, así como la confección de programas educativos en torno a éstas, los que no han sido aprobados. Ciertas legislaturas estatales han dictado

normativas, que dentro de otras exigencias requeridas previas al aborto, incluyen el consentimiento informado obligatorio, fundamentado en la existencia de consecuencias psicológicas negativas, con una clara tendencia a persuadir a la mujer de abortar. En menor medida, también se han promulgado leyes que facilitan la interposición de demandas por mal práctica médica, respecto de las mismas consecuencias.

Por su parte, dentro del parlamento de Reino Unido, pudimos constatar que la aseveración de la existencia del Síndrome, se ha utilizado como fundamentación accesoria de normativas restrictivas del aborto, como fue el caso de la única enmienda al *Abortion Act* de 1967, finalmente aprobada. Distinta fue la situación de Suiza, que en el marco de la aprobación de una nueva ley liberalizadora del aborto, y ante el rechazo de la medida propuesta por un partido político, que exigía someterse a una consejería independiente antes de acceder a la intervención, llamaron a un referéndum que resolviera la discrepancia, fundamentado dentro de otros argumentos, en la existencia de daños psicológicos severos. No obstante, a diferencia de Reino Unido la propuesta no prosperó, promulgándose la ley tal cual había sido aprobada.

En el caso de Chile, en cinco mociones ingresadas al parlamento con el objeto de reforzar la penalización del aborto o aumentar las penas asignadas al mismo, se ha argumentado, además de la defensa a la vida del nonato, los efectos dañinos que éste puede provocar en la salud mental de la mujer y otros directamente involucrados.

En la creación jurisprudencial estadounidense, no se ha utilizado directamente el concepto de SPA, sino sólo de manera indirecta a través de la recepción del argumento de las consecuencias psicológicas negativas de la mujer, al confirmar la constitucionalidad de normativas estatales que exigían consentimiento informado respecto a éstas. Lo mismo ha sucedido en los casos de demandas acogidas por mala práctica médica. Sin embargo este argumento no ha sido suficiente como para revertir la legalidad del aborto, previamente establecida en *Roe v. Wade*.

Centrados en nuestra realidad nacional, estudiamos la regulación jurídica aplicables a las demandas por responsabilidad civil médica y concluimos que podría

utilizarse este mecanismo como otra fórmula para limitar el acceso al aborto en caso de despenalización. En el caso de acogerse dichas demandas y obtener en juicio; traerían aparejadas otras consecuencias sociales y económicas. En términos económicos, desincentivar la práctica gineco-obstétrica al punto de disminuirla por debajo del nivel óptimo social; aumentar el costo de los servicios, a causa del encarecimiento de los seguros y la solicitud de exámenes inicialmente prescindibles (médicos y psicológicos) y, como consecuencia, el alza de la prestación médica<sup>399</sup>. En términos sociales, dicha alza, impediría que ciertas mujeres tuvieran acceso a un aborto seguro y salubre, cuestión que finalmente se desencadena en un peligro a la salud y vida de la mujer<sup>400</sup>.

La alusión a las consecuencias psicológicas negativas del aborto (que se asemejan o anticipan la utilización del argumento del SPA) ha sido hecha conjuntamente con una nueva calificación de la mujer abortante: la de víctima digna de consideraciones especiales. Esta calificación se ha utilizado reiteradamente en la discusión de los proyectos de ley. Es así que juntamente con aumentar las penas, se introduce la figura del “arrepentimiento eficaz”, mecanismo incorporado para aliviar las consecuencias jurídicas que pesan sobre la “arrepentida”, y que se entiende como una forma de reparación del daño provocado y sanación personal.

Sin perjuicio de que a primera vista, esta postura pareciese centrarse en el bienestar de la mujer, el hecho de que se funde en la idea de que la decisión de abortar es necesariamente influenciada por la presión social o manipulada por quienes lucran con esta actividad, y que el aborto rompe el vínculo maternal y contradice la condición de mujer, causando un grave daño psicológico, puede traducirse en un perjuicio mayor, debido a que desconoce la autodeterminación de la mujer y la priva del control de su propia salud sexual y reproductiva.

---

<sup>399</sup> TAPIA R., Mauricio, ob. cit., párrafo 7.

<sup>400</sup> Vid. supra, opinión de la antropóloga Monica Weisner en el aparatado 4.3.2.

Si bien es necesario discutir el tema del aborto y sus consecuencias, creemos que la perspectiva hasta ahora abordada por los parlamentarios partidarios de la penalización total del aborto, expresa una clara subestimación de la mujer que aborta y de su capacidad de tomar decisiones en el ámbito moral, al definirla como un ser humano en una posición de debilidad, a quien se debe proteger de sí misma. Así también, constituye una mirada prejuiciada que se basa en una concepción axiológica moral y religiosa determinada y excluyente. Cuando lo discutido afectará a personas con distintas cosmovisiones, a través de una regulación jurídica determinada, es indispensable situarse desde otro plano. La separación correcta entre el poder civil y el poder religioso, no desconoce el derecho que asiste a cualquier credo de orientar a sus fieles, sino que evita que uno o más credos puedan llegar a paralizar determinadas políticas públicas que cuentan con una aprobación general<sup>401</sup>.

Este nuevo plano de interacción, debe incluir el respeto de la postura con la que se quiere disentir, manifestada a través de una adecuada información para objeto de comprender lo que el otro está planteando, y un correcto entendimiento de todas las consecuencias de lo que uno postula. Lo anterior se fundamenta en que en la sociedad moderna conviven una variedad no coincidente de creencias, convicciones, sentimientos y puntos de vista acerca de asuntos valorados como importantes. Por ello es imprescindible abrir el debate a nivel social, a la expresión de todos los criterios.

Frente a la crítica expuesta a la formulación del SPA y su tratamiento como expresión de preocupación ante las consecuencias psicológicas negativas tras un aborto, es indispensable plantear un camino de acción alternativo. Es posible constatar que la realización del aborto en situación de clandestinidad puede ser una variable que incide en la experimentación de consecuencias psicológicas adversas.

Por ello, una postura sensata y realmente preocupada del bienestar de la mujer, debe partir por la consideración de la despenalización del aborto, con el objeto de

---

<sup>401</sup> SQUELLA Agustín. Pluralidad, pluralismo y tolerancia en la sociedad chilena actual. [en línea] Revistas Perspectivas. Volumen 2. Número Especial, 1999. <<http://www.perspectivas.cl/ArticulosVol2-Especial/08.pdf>> [consulta: 26 junio 2006], p. 11.

entregar un entorno adecuado para que el ejercicio de la capacidad decisoria, se practique de manera autónoma, libre e informada, mediante procedimientos seguros y bajo condiciones sanitarias adecuadas. Es vital tener en cuenta que la tipificación del delito de aborto, junto con la responsabilidad penal, se traduce en una estigmatización social, y lo que consideramos más grave, en un trato muchas veces indigno y degradante por parte del personal médico, en los casos en que las mujeres deben forzosamente recurrir a servicios de salud, producto de complicaciones.

Dentro del marco de una democracia, la represión punitiva de la interrupción del embarazo, implica la existencia de un consenso social en cuanto a su reproche. Aquello no es sostenible actualmente, como se desprende del estudio efectuado por la Universidad de Chile y la Corporación Humanas, donde entre el 55 y 67 % de las consultadas, manifestó estar a favor del aborto en ciertas indicaciones<sup>402</sup>.

La exaltación del ejercicio del *ius puniendi* estatal, se traduce en el desmedro de otras formas de intervención mucho más efectivas para el cumplimiento del fin último: disminuir las tasas de aborto, así como los posibles efectos negativos de la interrupción del embarazo. A modo de ejemplo, se puede señalar la instauración de programas educativos que se preocupen de instruir en el uso de métodos anticonceptivos, que eviten la repetición de un aborto en el futuro.

Finalmente, si queremos tener leyes representativas y eficientes, debemos llegar a los acuerdos necesarios para definir sus lineamientos generales, asumiendo que el ceder, es una acción fundamental para llegar a un punto de encuentro posible de compartir por todos, que creemos actualmente, tiende hacia la despenalización del aborto.

---

<sup>402</sup> INFORME recomienda incorporar el aborto terapéutico en sistema de salud chileno, ob. cit.

## BIBLIOGRAFÍA

20º JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO. Sentencia del 30 de junio de 2004 que anula resolución del Instituto de Salud Pública, Rol N° 5839-2004. En: Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Estudios Públicos. 95(invierno 2004): 362-396.

ABELIUK M., René. Las Obligaciones. Tomos I y II. 3ª Ed. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. 1993.

ACHILLES, Jennifer. Using Tort Law to Circumvent Roe v. Wade and Other Pesky Due Process Decisions: An Examination of Louisiana's Act 825. Tulane Law Review, Tulane University, 1994.

ACOSTA R., Vicente. De la Responsabilidad Civil Médica. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1990.

Acts 1997, No. 825, §1. LOUISIANA. Louisiana Revised Statutes Annotated, Title 9, Section 2800.12. [en línea] <<http://www.legis.state.la.us/lss/lss.asp?doc=107254>> [consulta: 19 de agosto 2006].

ADLER, Nancy "et al". Psychological Factors in Abortion. A Review. American Psychologist. American Psychological Association. 47(10):1194-1204, oct. 1992.

ADLER, Nancy "et al". Psychological Responses After Abortion. Science. 248(4951): 41-44, April 6, 1990.

AKRON V. AKRON CENTER OF REPRODUCTIVE HEALTH 462 U.S. 416 (1983). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/462/416.html>> [consulta: 18 febrero 2006].

ALEXANDER V. WHITMAN, 114 F.3d 1392 (3d Cir. 1997)

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. Reproductive Decisions, [en línea] Estados Unidos, 2005, <<http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/r/reproductivedecisions.html>> [consulta: 17 septiembre 2006].

AMERICAN LIFE LEAGUE. Human Life Amendment: Remedy for Roe v. Wade. [en línea] <<http://www.ewtn.com/library/PROLENC/ENCY054.HTM>> [consulta: 09 febrero 2006].

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Health and Ethics Policies of the AMA House of Delegates [en línea] Estados Unidos, <<http://www.ama-assn.org/ad-com/polfind/hlth-ethics.pdf>> [consulta: 17 septiembre 2006].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. About APA [en línea] <[http://www.psych.org/about\\_apa/](http://www.psych.org/about_apa/)> [consulta: 17 julio 2006].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Alexandra Symonds Award [en línea] <[http://www.psych.org/mem\\_groups/women/symonds.cfm](http://www.psych.org/mem_groups/women/symonds.cfm)> [consulta: 24 abril 2006].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA Actions on Reproductive Rights, Position Statement, 1991. [en línea] <[http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/199113.pdf](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/199113.pdf)> [consulta: 20 junio 2005].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). 3th ed. – Revised, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, D.C., USA, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Position Statements: Official Policies of the American Psychiatric Association. [en línea] <[http://www.psych.org/public\\_info/libr\\_publ/position.cfm](http://www.psych.org/public_info/libr_publ/position.cfm)> [consulta: 19 septiembre 2006].

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Abortion Position Statement. [en línea] Diciembre, 1997. <[http://www.psych.org/edu/other\\_res/lib\\_archives/archives/197703.pdf](http://www.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/197703.pdf)> [consulta 19 septiembre 2006].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. APA Online. [en línea] <<http://www.apa.org/>> [consulta: 17 julio 2006].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Akron v. Akron Center for Reproductive Health. Law and Psychology. [en línea] <<http://www.apa.org/psyclaw/akron.html>> [consulta: 28 marzo 2006].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Council Policy Manual: N. Public Interest-Part 1, Abortion. [en línea] 2001. <<http://www.apa.org/about/division/cmpubint.html>> [consulta: 18 septiembre 2006].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Index of APA Amicus Briefs by Issues. Law and Psychology. [en línea] <<http://www.apa.org/psyclaw/issues.html>> [consulta 28 marzo 2006].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Planned Parenthood of S.E. Pennsylvania v. Casey, 505 U.S. 833. [en línea] <<http://www.apa.org/psyclaw/pp.html>> [consulta: 30 marzo 2006].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. The Impact of Abortion on Women: What Does the Psychological Research Say?, APA a Briefing Paper on the Impact of Abortion on Women, march 2004 [en línea] <<http://www.apa.org/ppo/issues/womenabortfacts.html>> [consulta: 4 marzo 2005].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Thornburgh v. American Collage of Obstetricians and Gynecologists. Law and Psychology. [en línea] <<http://www.psyclaw.org/thornburgh.html>> [consulta: 28 marzo 2006].

ANONIMOS POR LA VIDA. Noticias pro-vida. [en línea] <<http://www.anonimosporlavid.cl/noticias>> [consulta: 04 abril 2006].

ARTHUR, Joyce. Psychological aftereffects of abortion: the rest of the story. [en línea] The Humanist 57(2), Marzo- Abril 1997. <[http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m1374/is\\_n2\\_v57/ai\\_19217208](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m1374/is_n2_v57/ai_19217208)> [consulta: 18 septiembre 2006].

BARROS, Enrique. Curso de Derecho de Obligaciones, Responsabilidad Extracontractual. Santiago. Universidad de Chile. Facultad de Derecho. 2001.

BERZELATTO, José "et al". El aborto en Chile: Elementos para un debate. Santiago, Chile. Corporación de Salud y Políticas Sociales. 1996.



BESIO, Mauricio "et al". Aborto "terapéutico": Consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la Iglesia. [en línea] Centro de Bioética: Publicaciones, Santiago de Chile, 2002. <<http://www.puc.cl>> [consulta: 05 octubre 2005].

BRITISH VICITMS OF ABORTION. Information. [en línea]  
<<http://www.bvafoundation.org/default.asp>> [consulta: 24 abril 2006].

BUSTOS, Juan, GRISOLÍA, Francisco, POLITOFF, Sergio. Derecho Penal Chileno. 2ª ed. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 2001.

CABA B., Fresia. Actitud de la mujer en edad fértil frente a la interrupción del embarazo. Tesis (para optar al grado de Magíster en Salud pública con mención en salud materno-infantil), Santiago de Chile, Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública, 1991.

CABANELLAS, Guillermo y HOAGUE, Eleanor C. Diccionario Jurídico. Tomo 1. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina, Editorial Heliasta, 2006.

CABEZÓN G., Carlos. Aborto provocado. Material de clases curso de Obstetricia y Ginecología, 2002. Santiago, Universidad de los Andes, Facultad de Medicina.

CALANDRA, Dante "et al". Aborto: Estudio clínico, psicológico, social y jurídico. Buenos Aires, Argentina, Editorial Panamericana, 1973.

CANTERBURY V. SPENCE, 150 U.S. App. D.C. 263; 464 F.2d 772 (1972). [en línea].  
<[http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/Canterbury\\_v\\_Spence.pdf](http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/Canterbury_v_Spence.pdf)> [consulta: 14 enero 2006].

CARE. The physical and psico-social effects of abortion on woman. [en línea] june 1994, <<http://www.care.org.uk/student/abortion/inquiry.htm>> [consulta: 11 marzo 2005].

CASAS, Lidia y CHAIMOVICH G., Claudia. La Situación del Aborto en Chile [en línea], Santiago de Chile, junio de 1997,  
<[http://www.cladem.org/espanol/nacionales/chile/informe\\_aborto.asp](http://www.cladem.org/espanol/nacionales/chile/informe_aborto.asp)> [consulta: 5 marzo 2006].

CASAS, Lidia. Mujeres procesadas por aborto. Santiago, Chile, Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1996.

CENTER OF REPRODUCTIVE LAW AND POLICY. Access to Abortion: Mandatory Delay and Biased Information. [en línea] abril 2002, Item: F002.  
<[http://www.reproductiverights.org/pub\\_fac\\_manddelay2.html](http://www.reproductiverights.org/pub_fac_manddelay2.html)> [consulta: 4 abril 2006].

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER (CEM) "et al". Informe alternativo sobre el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de discriminación contra la Mujer en Chile. Santiago, Chile, La Morada, 2003.

CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Los Derechos de la Mujer en Chile: Un Reporte Sombra. New York, USA. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. 1999.

CHANCELLERIE FEDERALE. Votation populaire du 2 juin 2002. [en línea]  
<<http://www.admin.ch/ch/f/pore/va/20020602/index.html>> [consulta: 16 junio 2006].

CHILE registra la tasa de abortos más alta de América Latina. La Tercera, Santiago, Chile, 18 de octubre, 2004.

CÓDIGO PENAL Edición oficial aprobada por Decreto N.º 663 de 30 de julio de 1999. 16ª Ed. Ministerio de Justicia, Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile, 2000.

COLAUTTI V. FRANFLIN, 439 U.S. 379 (1979), IV A. [en línea]  
<<http://laws.findlaw.com/us/439/379.html>> [consulta: 15 marzo 2006].

COMISION DE FAMILIA DE LA CAMARA DE DIPUTADOS. Informe de la Comisión de Familia recaído sobre los proyectos de ley que modifican el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1297-18 y Boletín N° 1298-18) [en línea], Chile, 21 de diciembre de 1995. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

COMISION DE SALUD DEL SENADO. Informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto que modifica el código Penal, a fin de aumentar penalidad para delito de aborto (Boletín N° 1302-07) [en línea], Chile, 10 de junio de 1998. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006].

COMITÉ CONTRA LA TORTURA. Examen de los Informes presentados por los Estados parte en virtud del artículo 19 de la Convención contra la Tortura y Otros

Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes, Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura a Chile (CAT/C/CR/32/5) [en línea], Ginebra, 14 de junio de 2004 . Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Exámen de los Informes presentados por los estados Partes de conformidad con los Artículo 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos económicos Sociales y Culturales, Observaciones finales (E/C.12/1/Add.105) [en línea], Ginebra, 1 de diciembre 2004. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS. Informe del Comité de Derechos Humanos, Volumen I. Examen de los Informes presentados por los Estados Parte en virtud del artículo 40 del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, Chile. (A/54/40) [en línea], Ginebra, 1 de enero de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la convención: Informe Inicial de Chile (CEDAW/C/SR.264) [en línea]. Acta resumida de la 264<sup>o</sup> sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 18 de enero de 1995. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la convención: Informe Inicial de Chile (CEDAW/C/SR.271) [en línea]. Acta resumida de la 271<sup>o</sup> sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 24 de enero de 1995. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile., (A/50/38) [en línea], Ginebra, 18 de julio 1996. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Segundo y Tercer informes de Chile (CEDAW/C/SR.442) [en línea]. Acta resumida de la 442<sup>a</sup> sesión del Comité para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 22 de junio de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER.  
Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Segundo y Tercer informes de Chile (CEDAW/C/SR.443) [en línea]. Acta resumida de la 443ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 22 de junio de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER.  
Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile (A/54/38) [en línea], Ginebra, 12 de agosto de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER.  
Lista de cuestiones y preguntas relativas al examen de los informes periódicos: Chile (CEDAW/C/CHI/Q/4). [en línea] Ginebra, 14 de febrero de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER.  
Respuestas a la lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del cuarto informe periódico: Chile. (CEDAW/C/CHI/Q/4/Add.1). [en línea] Ginebra, 8 de junio 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007],<sup>1</sup>

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER.  
Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Cuarto informe periódico de Chile (CEDAW/C/SR.749). [en línea] Acta resumida de la 749ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 16 de agosto de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007]

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER.  
Examen de los informes presentados por los estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención: Cuarto informe periódico de Chile (CEDAW/C/SR.750). [en línea] Acta resumida de la 750ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Ginebra, 16 de agosto de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile (CEDAW/C/CHI/CO/4). [en línea] Ginebra, 25 de agosto de 2006. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

CONGRESO DE LA NACIÓN, DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN PARLAMENTARIA. Aborto legal en Europa: Condiciones que permiten su práctica [en línea] Argentina, 2005 <<http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/publicacion/Aborto%20Legal%20-%20Europa.pdf>> [consulta: 17 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que autoriza erigir tres monumentos en memoria de las víctimas del aborto (Boletín N° 3608-04) [en línea], Chile, 14 de Julio de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que establece ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos (Boletín N° 2608-11) [en línea], Chile, 19 de Octubre de 2000. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico (Boletín N° 3197-11) [en línea], Chile, 23 de Enero de 2003. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE, Proyecto de ley que modifica el Código Penal en el delito de aborto (Boletín N° 2978-07) [en línea], Chile, 20 de Junio de 2002. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que agrega un nuevo artículo 345 bis al Código Penal para que sólo a través de una reforma constitucional se pueda derogar el delito de aborto (Boletín N° 4122-07) [en línea], Chile, 22 de marzo de 2006. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que introduce un nuevo tipo delictivo en el Código Penal, relacionado con los diagnósticos prenatales (Boletín N° 3449-11) [en línea], Chile, 14 de Enero de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el artículo 119 del Código Sanitario en lo relativo al aborto terapéutico (Boletín N° 499-07) [en línea], Chile, 17 de Septiembre de 1991, Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1297-18) [en línea], Chile, 2 de Agosto de 1994, Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1302-07) [en línea], Chile, 2 de Agosto de 1994. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006]

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que regula los principios éticos de las técnicas de reproducción humana asistida y establece sanciones para los infractores de sus normas (Boletín N° 1026-07) [en línea], Chile, 6 de Julio de 1993, Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de reforma constitucional que eleva el quórum para la despenalización del aborto (Boletín N° 4121-07) [en línea], Chile, 22 de marzo de 2006. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto que reforma la Constitución Política de la República con el objeto de establecer una nueva garantía constitucional en materia de derechos sexuales reproductivos (Boletín N° 3702-07) [en línea], Chile, 7 de Octubre de 2004. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Proyecto de ley que modifica el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal en lo relativo al delito de aborto (Boletín N° 1298-18) [en línea], Chile, 2 de Agosto de 1994. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 16 junio 2006].

CORNELL LAW SCHOOL. Federal Rules of Civil Procedure, Rule 60. [en línea] <<http://www.law.cornell.edu/rules/frcp/Rule60.htm>> [consulta: 11 abril 2006].

COURT Declines 'Roe' Challenge [en línea] CBS NEWS, February 22, 2005 <http://www.cbsnews.com/stories/2005/02/22/supremecourt/main675550.shtml> [consulta: 06 febrero 2006].

CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO. Sentencia del 28 de mayo de 2001 que rechaza los recursos de protección interpuestos, Rol N° 850-2001. En: Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Estudios Públicos, 95(invierno 2004): 409-415.

CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO. Sentencia del 10 de diciembre de 2004, Rol N° 4200- 2003. [en línea] <<http://www.poderjudicial.cl>> [consulta: 20 de octubre 2006].

CORTE SUPREMA. Sentencia del 30 de agosto de 2001 que revoca fallo de la Corte de Apelaciones y deja sin efecto resolución del Instituto de salud Pública, Rol N° 2186-2001. En: Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Estudios Públicos, 95(invierno 2004):402-408.

CORTE SUPREMA. Sentencia del 28 de noviembre de 2005, Rol N° 1039-2005. [en línea] <<http://www.poderjudicial.cl>> [consulta: 20 de octubre 2006].

CURY U., Enrique. Derecho Penal. Tomo II. 2º ed. actualizada. Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1999.

DAGG, Paul K.B. The Psychological Sequelae of Therapeutic Abortion—Denied and Completed. *American Journal of Psychiatry*. 148(5): 578-585, may 1991.

DAVID, Henry y LEE, Ellie. Abortion and its Health Effects. En: *Encyclopedia of Woman and Gender*. Vol. 1. Academic Press, 2001.

DEPARTMENT OF HEALTH. Independent Health Care: national minimum standards regulations. [en línea] London, The stationery office, 2002, <<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/07/83/67/04078367.pdf> > [consulta: 24 septiembre 2006].

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. About the Office of the Surgeon General [en línea], United States, August 9, 2006 <<http://www.surgeongeneral.gov/aboutoffice.html#dutiessg>> [consulta: 17 julio 2006].

DEPRESIÓN, baja autoestima y quiebre de relaciones siguen al aborto. La Tercera, Santiago, Chile, 20 de octubre, 2001.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO. Legislatura 331ª, Ordinaria. Sesión 25ª, en miércoles 9 de agosto de 1995 [en línea]. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl>> [consulta: 10 enero 2006].

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO. Legislatura 331ª, Ordinaria. Sesión 20ª [en línea], Chile, 20 de julio de 1995. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006].

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO. Legislatura 338ª, Ordinaria, sesión 30ª [en línea], Chile, 15 de septiembre de 1998. Sistema de Tramitación de Proyectos del Congreso Nacional (SIL) <<http://sil.congreso.cl/>> [consulta: 17 junio 2006].

DÍAZ, Paola. Respetar la diversidad cultural es el mejor camino para enfrentar la globalización. Diario Financiero, Ocio y Cultura, Santiago de Chile, 14 de noviembre de 2003.

DIPUTADOS Cubillos y Álvarez presentan proyecto que modifica legislación sobre el aborto. [en línea] Noticias, 23 de abril de 2002. <<http://www.udi.cl>> [consulta: 05 noviembre 2005].

DIRIGENTES UDI emplazan al gobierno, y en particular al diputado Girardi, a que defina su posición frente al aborto. [en línea] Noticias, 18 de marzo 2001 <<http://www.udi.cl>> [consulta: 05 noviembre 2006].

DO Women Injured by Abortion Have Any Rights? 'Roe', 'Doe' to Assist Women Injured by Abortion Before U.S. Supreme Court. U.S. Newswire, USA, marzo 21, 2003.

DOE V. BOLTON, 410 U.S. 179 (1973). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/410/179.html>> [consulta: 2 octubre 2005].

DOMINGUEZ, Carmen. El Daño Moral. 1ª Ed., Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 2000. 782p.



DONNA S. MARIE V. MCGREEVEY, 314 F.3d 136 (2002).

DONNA SANTA MARIE VS. CHRISTINE TODD WHITMAN, Civil Action No. 99-2692 (GEB), First Amended Class Action Complaint, file, 42USC 1983.

DONOSO S., Enrique y OYARZUN E., Enrique. Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. Revista chilena de obstetricia y ginecología 69(1):14-18, 2004.

DREYER, Ana María y SALAZAR, Gabriela. Estudio de la opinión pública sobre el aborto inducido y sus matices. Santiago de Chile, Instituto de la Mujer, 1994.

EADS HOME MINISTRY. Affidavit of Norma McCorvey, the "Roe" of Roe v. Wade. [en línea] <<http://www.eadshome.com/RoeAffidavit.htm>> [consulta: 20 abril 2006].

EADS HOME MINISTRY. Affidavit of Sandra Cano, the "Doe" of Doe v. Bolton [en línea] <<http://www.eadshome.com/DoeAffidavit.htm>> [consulta: 20 abril 2006].

EDUCATION FOR CHOICE. Abortion in the UK history. [en línea] <<http://www.efc.org.uk/Foryoungpeople/Factsaboutabortion/HistoryofUKabortionlaw>> [consulta: 21 junio 2006].

CONFERENCIA Embarazo no deseado y el aborto inducido: Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe (2001, Cuernavaca, México). Reporte de la reunión. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública, Population Council, The Alan Guttmacher Institute. 2001.

ELLER Thomas R. Informed Consent Civil Actions for Post-Abortion Psychological Trauma. En: Notre Dame Law Review, University of Notre Dame. 1996.

ELLIOT INSTITUTE. Elliot Who? [en línea] <<http://www.afterabortion.org/elliott.html>> [consulta: 19 septiembre 2006].

ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. American Presidential Elections 1932-2000 [en línea] <<http://search.eb.com/elections/etable3.html>> [consulta 06 febrero 2005].

ERRÁZURIZ O., Francisco Javier. El derecho a la vida, también hoy y en todas las circunstancias. [en línea] En: Festividad de San José (1º de mayo 2004, Santiago) <[www.usec.cl/derecho\\_vida.htm](http://www.usec.cl/derecho_vida.htm)> [06 julio 2006].

ERTELT, Steven. Supreme Court Denies Hearing Challenge to Roe v. Wade Abortion Case. [en línea] Lifenews.com, February 23, 2005 <<http://www.lifenews.com/nat1203.html>> [consulta: 06 febrero 2006].

FARBER, Linda "et. al.". Pain: Ethics, Culture, and Informed Consent to Relief. [en línea] Journal of Law, Medicine & Ethics. 24, no.4, 1996: 348-59 <<http://www.aslme.org/research/mayday/24.4/24.4h.php>> [consulta: 19 de agosto 2006].

FARÍAS, Alejandra. Sobre educación de la sexualidad. En: Discurso género y poder. Discursos públicos: 1978-1993. Santiago, Chile, LOM Ediciones, 1993.

FAÚNDES, Aníbal y BARZELATTO, José. El drama del aborto: en busca de un consenso. 1ª ed. Bogotá, Colombia, Tercer Mundo Editores, 2005.

FORO-RED DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Atención humanizada del aborto inseguro en Chile. Santiago, Chile. RSMLAC. 2003

FOUCAULT, Michel. Historia de la Sexualidad, tomo I. 18º Ed. México D.F., siglo veintiuno editores, s.a., 1991. 194p.

FUNDACIÓN CHILE UNIDO. Chile Unido. [en línea] <<http://www.chileunido.cl>> [consulta: 24 septiembre 2006].

FUNDACIÓN CHILE UNIDO. El Nuevo Feminismo. Corriente de Opinión. Nº 26, Mayo 2006.

FUNDACIÓN CHILE UNIDO. Programa Acoge Una Vida: Programa para evitar el aborto y ayudar a mujeres con embarazos no deseados. [en línea] <<http://www.chileunido.cl/docs/Resultados2004.doc>> [consulta: 11 febrero 2006].

GIARDINA V. BENETT, 545 A.2d at 139, 143.

GINDRO, Sandro. El Síndrome del Verdugo. [en línea] Humanitas: Revista de Antropología y cultura cristiana. PUC, N° 4, octubre-diciembre 1996. <<http://humanitas.cl/revista/human4.htm>> [consulta: 11 mayo 2006].

GOBIERNO DE CHILE. Cuarto Informe Periódico del Estado de Chile sobre las medidas adoptadas para hacer efectivas las disposiciones de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los informes presentados por los Estados Partes con arreglo al artículo 18 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Cuarto informe periódico de los Estados Partes: Chile (CEDAW/C/CHI/4). [en línea] Ginebra, 17 de mayo de 2004. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 4 abril 2007].

GOBIERNO DE CHILE. Estado del cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, 1979) de Naciones Unidas por parte del Gobierno de Chile a diciembre de 1998 En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención, Terceros Informes Periódicos de los Estados Parte: Chile (CEDAW/C/CHI/3) [en línea], Ginebra, 27 de enero de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

GOBIERNO DE CHILE. Informe periódico de los Estados partes de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Art.18): el caso de Chile. En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención, Informes Iniciales de los Estados Parte: Chile (CEDAW/C/CHI/1) [en línea], Ginebra, 3 de septiembre de 1991. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

GOBIERNO DE CHILE. Replies to questionnaire on the implementation of the Beijing platform for action: Chile [en línea], Revisado el 24 de mayo de 2002. <<http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/countrylist.htm>> [consulta: consulta: 17 enero 2006]

GOBIERNO DE CHILE. Segundo informe de Chile ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer. En: COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención, Segundos Informes Periódicos de los Estados Parte: Chile (CEDAW/C/CHI/2) [en línea], Ginebra,

19 de octubre de 1995. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

GÓMEZ Lavín, Carmen. Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer En: I Simposium Europeo de Bioética [en línea] Santiago de Compostela, V-1993 <[http://www.bioeticaweb.com/Inicio\\_de\\_la\\_vida/consecuencias\\_psicopatologicas\\_d.htm](http://www.bioeticaweb.com/Inicio_de_la_vida/consecuencias_psicopatologicas_d.htm)> [consulta: 15 octubre 2003]

GRAVES riesgos para la mujer. Las Últimas Noticias. Santiago, Chile, 6 de agosto, 2000.

GREAR, Anna. The curate, a cleft palate and ideological closure in the Abortion Act 1967 – time to reconsider the relationship between doctors and the abortion decision. [en línea] Web Journal of Current Legal Issues, 2004 <<http://webjcli.ncl.ac.uk/2004/issue4/grear4.html>> [consulta: 23 de junio de 2006].

GUTTMACHER INSTITUTE. An Overview of Abortion Laws. [en línea] State Policies in Brief as of February 1, 2007. <[http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib\\_OAL.pdf](http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_OAL.pdf)>[Consulta: 3 febrero 2007].

GUTTMACHER INSTITUTE. Facts on Induced Abortion In the United States, [en línea] <[http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_induced\\_abortion.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.pdf)> [consulta: 17 septiembre 2006].

GUTTMACHER INSTITUTE. Mandatory Counseling and Waiting Periods for Abortion [en línea] State Policies in Brief as of February 1, 2007. <[http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib\\_MWPA.pdf](http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_MWPA.pdf)>[Consulta: 3 febrero 2007].

GUTTMACHER INSTITUTE. State Facts About Abortion: Louisiana, [en línea] <<http://www.guttmacher.org/pubs/sfaa/print/lousiana.html>> [consulta 07 junio 2006].

HAROLD CASSIDY. Harold Cassidy & Associates. [en línea] <<http://www.haroldcassidy.com/>> [consulta 3 junio 2006].

HERRERA Cruz, Catalina. Nuevos derechos humanos para el siglo XXI [en línea] Chile Unido, Corriente de Opinión, N° 10, Diciembre 1998.

HOLDEN, Constance. Koop Finds Abortion Evidence "Inconclusive". *Science*. 243:730-731, February 10, 1989.

HOPE AFTER ABORTION. ¿Qué es el Proyecto Raquel? [en línea]  
<<http://www.hopeafterabortion.com/hope.cfm?sel=H59B>> [consulta: 19 septiembre 2006].

HOUSE OF COMMONS. Hansard Debates 24 abril 1990. [en línea]  
<<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm/198990/cmhansrd/1990-04-24/Debate-9.html>> [consulta: 23 junio 2006].

HOUSE OF REPRESENTATIVES. Federal Rules of Civil Procedure. [en línea] With Forms. December, 2005.  
<<http://judiciary.house.gov/media/pdfs/printers/109th/civil2005.pdf#search=%22Federal%20Rules%20of%20Civil%20Procedure%22>> [consulta: 27 abril 2006].

HOWARD, Alex "et. al.". What's behind the counseling culture? [en línea]  
<[http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_coun1.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun1.asp)> [consulta: 23 junio 2006].

HUME V. CLINTON, 246 Kan. 590; 792 P.2d 1032; (1990).

ILLINOIS PSYCHIATRIC SOCIETY. Prominent Women [en línea]  
<<http://www.illinoispsychiatricsociety.org/new/prominentWomen.asp>> [consulta: 15 febrero 2006].

INFORME recomienda incorporar el aborto terapéutico en sistema de salud chileno. La Tercera, Santiago, Chile, 3 de marzo, 2006.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. Protocolo Facultativo Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 1ª ed. San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2000.

IS "Wrongful birth" malpractice? [en línea] CBS, 20 de junio de 2003.  
<<http://www.cbsnews.com/stories/2003/06/19/60minutes/main559472.shtml>> [consulta: 13 marzo 2006].

ISLAS Züttel, Patricia. Liberalización del aborto [en línea]. Swissinfo, 2 de junio de 2002, <<http://194.6.181.127/spa/swissinfo.html?siteSect=105&sid=1176745>> [consulta: 16 junio 2006].

JACKSON, Emily. Ethics and British Abortion Law. [en línea] <<http://www.prochoiceforum.org.uk/al9.asp>> [consulta: 15 abril 2003]

JAMA. Abortion and Unplanned Pregnancy. [en línea] Letters. 283(12): 1565-1567, March 22, 2000 <<http://www.jama.ama-assn.org>> [consulta 15 junio 2006].

JOHNSON V. UNITED STATES, 810 f. Supp. 7 (D. D.C. 1993).

KENDALL Morales Jennifer. Derechos de Daños. Memoria (Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad Central, Facultad de derecho. 2005.

KOOP Says Abortion Report Couldn't Survive Challenge. [en línea] The New York Times. March 17, 1989. <<http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=950DEEDF1F3CF934A25750C0A96F948260&n=Top%2fReference%2fTimes%20Topics%2fPeople%2fK%2fKoop%2c%20C%2e%20Everett>> [consulta: 18 septiembre 2006].

KOTULAK, Ron y VAN, Jon. Study Shots Down 'Abortion Syndrome'. [en línea] Chicago Tribune, febrero 17, 1989 <<http://www.chicagotribune.com>> [consulta: 19 septiembre 2006].

KRAUT, Alfredo J. Responsabilidad civil de los psiquiatras (en el contexto de la práctica médica). Ediciones La Rocca, Buenos Aires, 1998.

KRETSCHMER C., María Elena. Proyecto Esperanza. Un camino de reconciliación y perdón. [200-] 7p.

LA MORADA. El (mal) Estado de los derechos humanos: Aproximaciones a los discursos y prácticas sobre derechos humanos de las mujeres. Santiago, Chile, La Morada, 2003.

LAGOS Lira, Claudia. Aborto en Chile: madre hasta la muerte. Memoria (Licenciatura en comunicación social) Santiago, Chile. Universidad de Chile, Instituto de la Comunicación e Imagen, 2001.

LATORRE, Virginia, asistente social Fundación Chile Unido. Hablar de aborto. El Mercurio, Cartas al director, Santiago, Chile, 16 de julio, 2000.

LE PARLEMENT SUISSE. Votation populaire. [en línea] <<http://www.parlament.ch/poly/Framesets/F/Frame-F.htm>> [consulta: 16 junio 2006].

LEE, Ellie y GILCHRIST, Anne. Abortion Psychological Sequelae: The Debate and the Research. [en línea] <[http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_coun3.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun3.asp)> [consulta: 15 marzo 2005].

LEE, Ellie. Abortion, Motherhood and Mental Health. New York, USA, Aldine de Gruyter, 2003.

LEE, Ellie. Reinventing Abortion as a Social Problem. En: BEST, Joel (ed.). How Claims Spread: Cross-National Diffusion of Social Problems. New York, USA, Walter de Gruyter Inc., 2001.

LEE, Ellie. The context for the development of "Post-Abortion Syndrome". En: SIMPOSIO "The psychological sequelae of abortion – myths and facts" (Switzerland, 31 de mayo, 2001) [en línea] <[http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_coun9.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun9.asp)> [consulta: 18 septiembre 2006].

LEE, Ellie. The deciding factor. [en línea] Spiked-Health, 17 de junio 2002. <<http://www.spiked-online.com/Printable/00000006D937.htm>> [consulta: 4 abril 2006].

LEXIS NEXIS CHILE. Suiza aprobó la despenalización del aborto por amplia mayoría [en línea] La semana jurídica, 10 de octubre de 2002. <<http://www.lasemanajuridica.cl/LaSemanaJuridica/1062/article-11457.html>> [consulta: 20 septiembre 2006]

LIFE DYNAMICS INC. About Life Dynamics. [en línea] <[http://www.lidi.org/Pro-life\\_Group/](http://www.lidi.org/Pro-life_Group/)> [consulta: 17 marzo 2006].

LIFE. About LIFE. [en línea] <<http://www.lifeuk.org/index.php>> [consulta: 24 abril 2006].

LOUISIANA'S unusual abortion battle: Court hears challenge to law expanding ability to sue doctors [en línea] Wordlnetdaily, junio 2000. <[http://www.worldnetdaily.com/news/article.asp?ARTICLE\\_ID=17901](http://www.worldnetdaily.com/news/article.asp?ARTICLE_ID=17901)> [consulta: 10 abril 2006].

LUCHA sigue para despenalizar el aborto. [en línea] 26 de octubre, 2005  
<<http://www.mujereshoy.com/secciones/3428.shtml>> [consulta: 09 mayo 2006].

MAILER, Susan. El Aborto. Algunos Efectos del Aborto Provocado en la Mujer. En: Reflexiones iniciales sobre mujer y salud mental. Santiago, Chile, Instituto Nacional de la Mujer, 1989.

MAJOR, Brenda, PhD, "et al". Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion. [en línea] Archives of General Psychiatry, 57(8):777-784, 2000.  
<<http://archpsyc.ama-assn.org/issues/v57n8/ffull/yoa8222.html>> [consulta 17 agosto 2004]

MARTINEZ V. LONG ISLAND JEWISH HILLSIDE MEDICAL CENTER, 512 N.E.2d. 538-39 (N.Y. 1987), aff'd 519 N.Y.S.2d. 53 (N.Y.App.Div. 1987).

MCCORVEY V. HILL, Nº 03-10711. [en línea]  
<<http://caselaw.lp.findlaw.com/data2/circs/5th/0310711p.pdf>> [consulta: 06 febrero 2006].

MCCORVEY V. HILL. Petition for a Writ of Certiorari. [en línea]  
<[http://www.alarryross.com/15116%20pdf%20Dudley%20\(2\).pdf](http://www.alarryross.com/15116%20pdf%20Dudley%20(2).pdf)>. [consulta: 05 febrero 2006].

MIVILLE R., Charles. Senate Recognizes Post-Abortion Syndrome [en línea] CitizenLink, Washington D.C., noviembre 21, 2001  
<<http://web.archive.org/web/20011113035028/http://www.family.org/cforum/fnif/news/a018537.html>> [consulta: 04 abril 2006].

MONTEBRUNO, Piero y DELGADO, Alejandra. La vía chilena hacia el aborto. [en línea] <<http://www.fnpi.org/premio/2003/finalistas/pdf/2003CSC1249.pdf>> Chile, 2003.CSC.1249 [consulta 06 abril 2006].

MOVIMIENTO ANÓNIMO POR LA VIDA. El Aborto. [en línea] Textos de interés.  
<[http://www.anonimosporlavid.cl/documentos/el\\_aborto.htm](http://www.anonimosporlavid.cl/documentos/el_aborto.htm)> [consulta: 30 octubre 2004].

MOVIMIENTO ANÓNIMO POR LA VIDA. Historia. [en línea]  
<<http://www.anonimosporlavid.cl/historia.htm>> [consulta: 10 agosto 2006].



MUFEL, Natalia "et al". Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Following Abortion in a Former Soviet Union Country. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health. Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health (APPPAH). 17(1):41-61. Fall 2002.

MUJERES que abortaron quieren revertir fallo Roe v. Wade. [en línea] ACI Prensa, 8 de mayo 2001 <<http://www.aciprensa.com/notic2001/mayo/notic1248.htm>> [consulta 03 mayo 2006].

NACIONES UNIDAS. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (A/RES/34/180) [en línea]. Resolución N° 34/180 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 107a sesión plenaria del trigésimo cuarto periodo de sesiones, Ginebra, 18 de diciembre de 1979. Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (A/CONF.171/13/REV.1) [en línea]. En: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994). Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 5 enero 2006].

NACIONES UNIDAS. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (A/CONF.177/20/REV.1) [en línea]. En: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995). Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

NACIONES UNIDAS. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-21/5/Rev.1) [en línea]. En: Vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (Nueva York, EE.UU., primera sesión plenaria 30 de junio de 1999). Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

NACIONES UNIDAS. Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-23/10/Rev.1) [en línea]. 5, 9 y 10 de Junio de 2000. Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006].

NACIONES UNIDAS. Informe del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer (A/54/38) [en línea]. 20º período de sesiones del quincuagésimo cuarto

período de sesiones de la Asamblea general de las Naciones Unidas, Ginebra, 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006],

NACIONES UNIDAS. Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (A/RES/54/4) [en línea]. Resolución N° 54/4 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 28a sesión plenaria del quincuagésimo cuarto período de sesiones, Ginebra, 6 de octubre de 1999. Sistema de Archivos y Documentos Oficiales de las Naciones Unidas <<http://documents.un.org/>> [consulta: 17 enero 2006]

NATANSON V. KLINE, 350 P.2d 1093, 1098-99, clarified on denial of reh'g , 354 P.2d 670 (Kan. 1960).

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Depresión: Lo Que Toda Mujer Debe Saber [en línea] Estados Unidos, 2001, <<http://www.nimh.nih.gov/publicat/spDep4794.pdf>> [consulta: 17 septiembre 2006].

NORTHERN, Kathy S. Procreative Torts: Enhancing the Common-Law protection for reproductive autonomy. University of Illinois Law Review, University of illinois, 1998(2):489-546. 1998.

OFFICE OF PUBLIC SECTOR INFORMATION. Human Fertilization and Embryology Act 1990, c.37. [en línea] <[http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga\\_19900037\\_en\\_1.htm](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga_19900037_en_1.htm)> [consulta: 22 junio 2006].

OHIO High Court Oks “Wrongful birth” Suit. [en línea] FOXNews, 3 de marzo de 2006. <<http://www.foxnews.com/story/0,2933,186737,00.html>> [consulta: 13 marzo 2006].

OKPALOBI V. FOSTER [en línea] <<http://laws.findlaw.com/5th/9830228cv2.html>> [consulta: 15 de junio 2006].

OKPALOBI V. FOSTER, No. 98-30228 (1999) Fallo de apelación ante Corte Quinto Circuito. [en línea] <<http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?court=5th&navby=case&no=9830228CV0&exact=1>> [consulta: 15 mayo 2006].

OPERATION OUTCRY [en línea]. <<http://www.operationoutcry.org/legal.html>> [consulta: 15 julio 2004].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Aborto sin Riesgos, Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud [en línea], Ginebra, 2003, <[http://www.who.int/reproductive\\_health/publications/es/safe\\_abortion/text\\_es.pdf](http://www.who.int/reproductive_health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf)> [consulta: 28 noviembre 2005].

ORIZOLA Goldzveig, Constanza. La relación médico paciente y el consentimiento informado. Memoria (Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, 2006.

PAILLAS, Enrique. Responsabilidad Médica. 2ª Ed., Santiago, Editorial Jurídica Cono Sur, 1997.

PETERS, Keith. Court Rejects Appeal of Roe v. Wade. [en línea] Family News in focus, February 23, 2005 <<http://www.family.org/cforum/fnif/news/a0035611.cfm>> [consulta: 06 febrero 2006].

PILDORA puede gatillar síndrome post aborto e mujeres con dudas. El Sur, Concepción Chile, 23 de mayo, 2004.

PHILLIPS, Francis. Changing unjust laws justly. [en línea] MercatorNet, 15 de septiembre de 2005 <<http://www.mercatornet.com/content/view/156/41/>> [consulta: 22 junio 2006].

PLAINTIFFS In Historic Supreme Court Abortion Rulings Return To Court Seeking Overruling Of Their Cases. [en línea] U.S. Newswire, mayo 30, 2001. <<http://www.freerepublic.com/forum/a3b15338f4345.htm>> [consulta: 10 Mayo 2006].

PLANNED PARENTHOOD. Emotional Effects of Induced Abortion. [en línea] November 2001 <<http://www.plannedparenthood.org/news-articles-press/politics-policy-issues/abortion-access/induced-abortion-6137.htm>> [consulta: 11 enero 2006]

PLANNED PARENTHOOD OF MISSOURI v. DANFORTH, 428 U.S. 52 (1976) [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/428/52.html>> [consulta: 04 julio 2006].

PLANNED PARENTHOOD OF MISSOURI V. DANFORTH, 428 U.S. 52 (1976). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/428/52.html>> [consulta 15 febrero 2006].

PLANNED PARENTHOOD OF S.E. PENNSYLVANIA V. CASEY, 744 F. Supp. 1323 (1990) US. Dist.

PLANNED PARENTHOOD OF SOUTHERN PENNSYLVANIA V. CASEY, 505 U.S. 833 (1992). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/505/833.html>> [consulta: 30 marzo 2006].

POPULATION INFORMATION NETWORK (POPIN) of the United Nations Population Division in collaboration with the United Nations Development Programme. Intervención Sra. Ministra jefe de la delegación de Chile ante la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto. 94-07-09: Statement of Chile, H.E. Mrs. Maria J. Bilbao Mendoza [en línea]. En: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) <<http://www.un.org/popin/icpd/conference/gov/940907212724.html>> [consulta: 17 enero 2006].

PRIESTS FOR LIFE. The Koop "Non-report" [en línea] <<http://www.priestsforlife.org/postabortion/89-01-09koop.htm>> [consulta: 18 septiembre 2006].

PRO+CHOICE FORUM. The psychological Sequelae of Abortion: Myths and Facts. A Symposium held on May 31, Berne, Switzerland [en línea] <[http://www.prochoiceforum.org.uk/psy\\_coun8.asp](http://www.prochoiceforum.org.uk/psy_coun8.asp)> [consulta: 19 octubre 2004]

PROYECTO ESPERANZA. ¿Qué es el Proyecto Esperanza? [en línea] Chile. <<http://www.proyectoesperanza.cl>> [consulta: 20 febrero 2006]

PROYECTO ESPERANZA. El Síndrome Post Aborto [en línea], Chile, <<http://www.proyectoesperanza.cl/>> [consulta: 30 junio 2006].

PROYECTO ESPERANZA. Matar al hijo por aborto: daño y secuelas psíquicas. Las consecuencias devastadoras que los abortistas ocultan a las mujeres en línea], Chile, <<http://www.proyectoesperanza.cl/>> [consulta: 30 junio 2006].

PROYECTO ESPERANZA. Queridos amigos; nace formalmente la Corporación Proyecto Esperanza. [en línea] Noticias, 22, Junio 2006. <<http://www.proyectoesperanza.cl/>> [consulta: 28 septiembre 2006]

PSYCHIATRIC NEWS. Abortion Controversy Rocks M.D.'s as Much as Public [en línea] Estados Unidos, 18 de Julio de 1998, <<http://www.psych.org/pnews/97-07-18/apa.html>> [consulta: 20 septiembre 2006].

RACHEL'S VINEYARD INTERNATIONAL LEADERSHIP CONFERENCE. Rachel's Vineyard. [en línea] <<http://www.rachelvineyard.org/theresa.htm>> [consulta: 19 septiembre 2006].

RADCLIFFE-RICHARDS, Janet. Ethics and abortion law. [en línea] En: Abortion, Ethics and the Law (Conference), Kent University, November 1998. <<http://www.prochoiceforum.org.uk/al7.asp>> [consulta: 12 abril 2003]

RCP. THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. Irish government's green paper on abortion College response. [en línea] Febrero, 2002. <<http://www.rcpsych.ac.uk/college/parliament/responses/abortion.htm>> [consulta: 22 octubre 2003].

REARDON, David C. Abortion Decisions and the duty to screen: clinical, ethical, and legal factors of post-abortion maladjustment. Journal of Contemporary Health Law and Policy. Winter;20(1):33-114, 2003.

REITH S., Jean. Is the Fetus a Person? A comparison of Policies Across the Fifty States. Cornell University Press, USA, 2003, 223pp.

REPUBLICA DE CHILE. Actas Oficiales de la Comisión Constituyente [en línea]. Chile, MINSEGPRES, 2003 <<http://actas.minsegres.gob.cl/>> [consulta: 13 agosto 2006].

RIESCO Fuentes, Ximena. El daño moral derivado de los atentados a la libertad e indemnidad sexual. Memoria (Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, 2004.

RIVERA, Alan. Presión de los padres aumenta inducción de jóvenes al aborto. La Tercera, Santiago, Chile, 11 de enero, 2001.

ROBINSON, B.A. Post-Abortion Syndrome. [en línea] Ontario Consultants on Religious Tolerance. <[http://www.religioustolerance.org/abo\\_post.htm](http://www.religioustolerance.org/abo_post.htm)> [consulta: 04 abril 2006].

'ROE' 'Doe' join 700 women asking Supreme Court to hear abortion case. [en línea] The Catholic Post, marzo 27, 2003.

<[http://www.cdop.org/catholic\\_post/post\\_3\\_23\\_03/cns.cfm](http://www.cdop.org/catholic_post/post_3_23_03/cns.cfm) > [consulta: 28 septiembre 2006].

ROE V. WADE, 410 U.S. 113 (1973).

ROONEY, Brent. El aborto procurado ¿es saludable para la mujer y para un futuro recién nacido? 2001. ARS MEDICA Revista de Estudios médicos Humanísticos, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa de Estudios Humanísticos, 4(6), 2002.

ROSS, A. Larry. Roe v. Wade Legal Summary. [en línea]  
<<http://www.alarryross.com/LEGAL%20SUMMARY%20FOR%20ROE.pdf>> [consulta: 15 febrero 2006].

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. The Care of Woman Requesting Induced Abortion, National Evidence-Based Clinical Guidelines. [en línea] <<http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=662>> [consulta: 24 septiembre 2006].

RUBIN R., Eva (Ed.). The Abortion Controversy: a documentary History. 1ª Ed. United States of America, Greenwood Press, 1994.

RUE, Vincent. The psychological safety of abortion: the need for reconsideration. [en línea] Post-Abortion Review, 5(4), fall 1997.  
<<http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n4/Rue.htm>> [consulta 23 marzo 2004]

RUE, Vincent y SPECKHARD, Anne. Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern. Journal of Social Issues, 48(3):95-119, 1992.

RUE, Vincent "et. al.". Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women. Medical Science Monitor 10(10): SR5-16, 2004.

SAAVEDRA Cruz, Juan Carlos. Responsabilidad civil individual del médico. Memoria (Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales), Santiago, Chile, Universidad de Chile, Facultad de Derecho, 2001.

SALAZAR R., Gloria. Investigación-Acción sobre el aborto inducido mediante el apoyo integral a la mujer post-abortante. Santiago, Chile, Instituto de la Mujer, 1993.

SALAZAR, Rodrigo. La Culpa Médica. Memoria (Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales) Santiago Chile. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, 2003. 96p.

SANHUEZA C., Perla. Psicología: El aborto. La Tercera, Revista Mujer, número 1221, 05 de marzo, 2006.

SANTA MARÍA, Orieta. Nuevo mapa del aborto. Las Últimas Noticias, El Día, Santiago, Chile, 5 de julio, 2000.

SCHIAPPACASSE, Verónica "et al". Chile: Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Santiago, Chile. Servicio Nacional de la Mujer. Diciembre de 2003.

SCHLOENDORFF V. SOCIETY OF NEW YORK HOSPITAL, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914). [en línea]  
<[http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/SchloendorffvSociety\\_of\\_NY.pdf](http://philosophy.wisc.edu/streiffer/BioandLawF99Folder/Readings/SchloendorffvSociety_of_NY.pdf)> [consulta: 15 noviembre 2005].

SCHNAKE F., Christian y BENNETT, Verónica. Síndrome del Post-Aborto (SPA). [en línea] 2002 <<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arschnake01.htm>> [consulta: 10 marzo 2006].

SCHNAKE, C. OSSANDON, A. y BENNETT, V. Síndrome Post Aborto: Descripción Sintomática del Síndrome en Santiago de Chile. Universidad del Desarrollo y Universidad de Santiago, [en línea]  
<<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arschnake02.htm>> [consulta: 15 abril 2005].

SCHROEDEL, Jean R. Is the Fetus a Person? A comparison of Policies Across The Fifty States. USA, Cornell University Press, 2000.

SENADOR Bombal y Diputada Cristi señalaron que proyecto de ley propuesto por la UDI establece que "la mujer deja de ser victimaria y pasa a ser víctima". [en línea] Noticias, 23 de julio de 2002. <<http://www.udi.cl>> [consulta: 05 noviembre 2005].

SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. Informe del gobierno de Chile sobre el Cumplimiento de los Compromisos Contraídos en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Igualdad, Desarrollo y Paz, Beijing, 4-5 de septiembre de 1995, contenidos en la

Plataforma de Acción de Beijing [en línea]. Santiago de Chile, abril de 2000, <<http://www.onu.cl/pdfs/cumbres/beijing/mujer2000.pdf>> [consulta: 18 enero 2006].

SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER. Plan de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (2000 – 2010). [en línea] Enero de 2000 <[http://www.novenaregion.cl/documentos/plan\\_igualdadOp.pdf](http://www.novenaregion.cl/documentos/plan_igualdadOp.pdf)> [consulta: 20 abril 2004].

SHAPIRO, Ian (Ed.) ABORTION The Supreme Court Decisions 1965-2000. 2ª Ed. Hackett Publishing Company, Inc., Indianapolis, Cambridge, 2001, 276pp.

SHELDON, Rally. The Construction of Woman in Abortion Law. [en línea] Kent University Women's Studies Centre, Autumn Term, 1997 <<http://www.prochoiceforum.org.uk/al2.asp>> [consulta: 24 abril 2003]

SOBIE, Amy y REARDON, David. Detrimental effects of adolescent abortion. [en línea] Post-Abortion Review, 9(1), winter 2001. <[http://www.afertabortion.org/PAR/V9/n1/teens\\_vs\\_older.html](http://www.afertabortion.org/PAR/V9/n1/teens_vs_older.html)> [consulta: 23 marzo 2003]

SPECKHARD, Anne. The mental health effects of abortion on women. Testimony given to the House Human Resources and Intergovernmental Relations Subcommittee of the United States House of Representatives [en línea] 16 de marzo 1989 <[http://www.annespeckhard.com/publications/The\\_Mental\\_Health\\_effects\\_of\\_abortion.pdf](http://www.annespeckhard.com/publications/The_Mental_Health_effects_of_abortion.pdf)> [consulta: 23 marzo 2006]

SPECKHARD, Anne. The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion. Kansas City, Sheed & Ward, 1987.

SPECKHARD, Anne. Traumatic Death in Pregnancy: The Significance of meaning and Attachment. En: FIGLEY R., Charles "et al" (eds.). Death and Trauma: The Traumatology of Grieving. USA, Taylor & Francis, 1997.

SPECTER, Michael. Agency Censors Abortion Data, Hill Report Says. Washington Post, Washington D.C., USA, December 11, 1989.

SPECTER, Michael. Psychiatric Panel Condemns Abortion Restrictions. Washington Post, Washington D.C., USA, May 16, 1990.



SPUC. The Organization. [en línea] <<http://www.spuc.org.uk/about/>> [consulta: 24 abril 2006].

SQUELLA Agustín. Pluralidad, pluralismo y tolerancia en la sociedad chilena actual [en línea]. *Revistas Perspectivas*. Volumen 2. Número Especial, 1999. <<http://www.perspectivas.cl/ArticulosVol2-Especial/08.pdf>> [consulta: 26 junio 2006].

STANTON, Teresa Abortion Malpractice: exploring the safety of legal abortion. [en línea] University Faculty for Life. <<http://www.uffl.org/vol%205/collett5.pdf#search=%22%22Abortion%20malpractice%3A%20exploring%20the%20safety%20of%20legal%20abortion%22%22>> [consulta: 18 agosto 2006].

STONE, A.J. Consti-tortion: tort law as an end-run around abortion rights after *Planned Parenthood v. Casey*. *American University Journal of Gender, Social Policy & the Law*. 8(2):471-515. 2000.

STOTLAND, Nada, L. Testimony of Nada L. Stotland. MD, MPH to the U.S. Senate Subcommittee on Science, Technology and Space. March 3, 2004. [en línea] <[http://www.prch.org/advocacy\\_policy/stotland.shtml](http://www.prch.org/advocacy_policy/stotland.shtml)> [consulta: 14 diciembre 2005].

STOTLAND, Nada. The Myth of the Abortion Trauma Syndrome. *Journal of the American Medical Association*. 268(15): 2078-2079, 1992.

STRAHAN, Thomas (Ed.). Legal liability for emotional injury following induced abortion. [en línea] Association for interdisciplinary research in values and social change. *Research Bulletin*, Vol. 9, No. 2, january/february, 1996. <[http://www.lifeissues.net/writers/air/air\\_vol9no2\\_1996.html](http://www.lifeissues.net/writers/air/air_vol9no2_1996.html)> [consulta: 15 julio 2006].

STRAHAN, Thomas. Negligent Physical or Emocional Injury Related to Induced Abortion. *Regent University Law Review*. 9:149,1997.

SWISSINFO. Tablero de resultados definitivos [en línea] <[http://www.swissinfo.org/special/vote/table/vote\\_set\\_it.html](http://www.swissinfo.org/special/vote/table/vote_set_it.html)> [consulta: 16 junio 2006].

SUPREME COURTS. Docket for 04-967. [en línea] <<http://www.supremecourtus.gov/docket/04-967.htm>> [consulta: 21 abril 2006].

SWOPE, Paul. Abortion: a failure to communicate. [en línea] The Interim, julio 1998 <<http://www.theinterim.com/july98/10abort.html>> [consulta: 18 septiembre 2006].

SWOPE, Paul. El Aborto en Estados Unidos. [en línea] Hacer Familia on line. Nro. 49. <<http://www.hacerfamilia.net/revista/articulo.asp?reportaje=291>> [consulta: 19 septiembre 2006].

SZOT M., Jorge y MORENO W., Cristina. Mortalidad por aborto en Chile: análisis epidemiológico 1985-2000. Revista chilena de obstetricia y ginecología 68(4):309-314, 2003.

TAPIA Rodríguez, Mauricio. Responsabilidad civil médica: riesgo terapéutico, perjuicio de nacer y otros problemas actuales [en línea]. Revista de Derecho (Valdivia) Vol. 15, Diciembre 2003, <[http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-09502003000200004&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502003000200004&lng=es&nrm=iso)> [consulta: 05 julio 2006].

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Aborto inducido a nivel mundial. Hoja de Datos [en línea], Nueva York, 1999, traducción al español en mayo de 2001: Olga Lasa <[http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_AWWsp.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_AWWsp.pdf)> [consulta: 4 febrero 2005].

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Temas en breve: Panorama general del aborto clandestino en América Latina. [en línea] <<http://www.guttmacher.org/pubs/1997/01/01/ib12sp.pdf>> [consulta: 19 septiembre 2006].

THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY. Post-abortion syndrome. [en línea] 04 July 1999 <[https://bps.org.uk/media-centre/press-releases\\$/psychology-Of-women-section/post-abortion-syndrome\\$.cfm](https://bps.org.uk/media-centre/press-releases$/psychology-Of-women-section/post-abortion-syndrome$.cfm)> [consulta 06 junio 2006].

THE DAILY CAMERA. Swiss voters support easing abortion laws. [en línea] 3 de junio de 2002, <<http://www.thedailycamera.com/news/worldnation/03aswis.html>> [consulta: 16 junio 2006].

THE HOUSE OF COMMONNS. Memorandum submitted by The Society for the Protection of Unborn Children. [en línea] <<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmcaff/389/389we14.htm>> [consulta: 24 abril 2006].

THE NATIONAL ARCHIVE EXPERIENCE. The Constitution of the United States. [en línea] <<http://www.archives.gov/national-archives-experience/charters/constitution.html>> [consulta: 18 septiembre 2006].

THE UNITED KINGDOM PARLIAMENT. Sesión Friday 16 December 1988, House Of Commons. [en línea] <<http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm198889/cmhansrd/1988-12-16/Debate-1.html>> [consulta: 21 junio 2006].

THOMAS (The Library of Congress). Hon. Joseph R. Pitts of Pennsylvania, In The House Of Representatives. [en línea] House Of Representatives, 2 de agosto de 2001. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/D?r107:2:./temp/~r107CUQgIn:>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). Conference Report on Making Appropriations for the Departments of Labor, Health and Human Services, and Education, and related Agencies for the Fiscal Year ending september 30, 2002, and for other purposes [en línea] Committee Of Conference, 1º Session, 107-342, to accompany H.R. 3061, legislative day, december 8, 2001 <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/cpquery/T?&report=hr342&dbname=107&>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). Departments of Labor, Health and Human Services, and Education, and Related Agencies Appropriations Act, 2002--Continued -- (Senate - November 01, 2001) [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/F?r107:1:./temp/~r107IAowfV:e52595:>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). H.R.3061 [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d107:HR03061:@@S>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). S.2271. [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d107:SN02271:@@L&summ2=m&>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). S.AMDT.825 [en línea] <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d107:SP02085:>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). Statements on Introduced Bills and Joint Resolutions (Senate - april 25, 2002) [en línea] Page S3436ss <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/F?r107:1:./temp/~r107215L56:e729:>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). To provide for research on, and services for individuals with, post-abortion depression and psychosis, H.R.2805 [en línea], 2 de agosto de 2001. <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/D?d107:15:./temp/~bdCQ69::>> [consulta: 04 abril 2006].

THOMAS (The Library of Congress). To provide for research on, and services for individuals with, post-abortion depression and psychosis, H.R.4543. [en línea] 18 de junio de 2001 <<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d108:h.r.04543:>> [consulta: 04 abril 2006].

THORN, Vicky. El Proyecto Raquel [en línea], Vida Humana Internacional, Estados Unidos, <<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html>> [consulta: 17 junio 2006].

THORN, Vicky. El Proyecto Raquel: Fe en acción, un ministerio de compasión y solicitud. [en línea] Vida Humana Internacional, Estados Unidos, <<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel-fe.html>> [consulta: 17 junio 2006]

THORNBURG V. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 476 U.S. 747 (1986). [en línea] <<http://laws.findlaw.com/us/476/747.html>> [consulta: 15 marzo 2006].

TOUGH life choices. [en línea] Guardian Unlimited, 14 de junio 2002 <[http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,737135,00.html#article\\_continue](http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,737135,00.html#article_continue)> [consulta: 21 abril 2006].

UGARTE G., José. El Derecho de la Vida: el Derecho de la Vida, Bioética y Derecho. Santiago, Chile, Editorial Jurídica de Chile, 2006.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Intervención de la Sra. Ministra de Asuntos de la Mujer de Chile en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer [en línea]. Beijing, China, 4-15 de Septiembre de 1995, <<http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/conf/gov/950910175651.txt>> [consulta: 15 enero 2006].

UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS. Pastoral Plan for Pro-Life Activities, National Conference of Catholic Bishops [en línea], 1975 <<http://www.usccb.org/prolife/issues/abortion/roevwade/1975PastoralPlan.pdf>> [consulta: 10 marzo 2006].

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. About the Office of the Surgeon General [en línea]. 9 agosto 2006.  
<<http://www.surgeongeneral.gov/aboutoffice.html#dutiessg>> [consulta: 10 octubre 2006]

UNITED STATES V. VUITCH, 402 U.S. 62 (1971), II. [en línea]  
<<http://laws.findlaw.com/us/402/62.html>> [consulta: 11 noviembre 2005].

UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2006 (Hechos de 2005). 1ª ed. Santiago, Chile. Universidad Diego Portales. Junio de 2006.

UNIVERSITY OF MISSOURI-KANSAS CITY SCHOOL OF LAW. Amending the Constitution: The meaning of Article V. [en línea]  
<<http://www.law.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/conlaw/articleV.htm>> [consulta 18 septiembre 2006].

VALDÉZ, Teresa y FAÚNDEZ, Alejandra. Diagnóstico de Salud Reproductiva en Chile. 1ª Ed. Santiago, Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1997, 146p.

VALDÉS, Teresa y GUAJARDO, Gabriel (eds.). Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile. Santiago, Chile. FLASCO-Chile. 2004.

VERDIER, Pablo. Secuelas psicológicas del aborto desde la terapia cognitiva de A. Beck. Material de clases, 2002. Santiago, Universidad de los Andes, Escuela de psicología.

VERDIER, Pablo. Subtipos clínicos del Síndrome postaborto. [en línea]  
<<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/subtipos.html>> [consulta: 25 mayo 2006].

VIAL DEL RIO, Víctor. Teoría General del Acto Jurídico. Vol. 1. 4ª Ed.,. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile. 2000.

VICARÍA PARA LA FAMILIA. Vicaría para la familia. [en línea]  
<<http://www.iglesia.cl/santiago/familiar/>> [consulta: 25 febrero 2006].

VIDA HUMANA INTERNACIONAL. Proyecto Esperanza. [en línea]  
<<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/proyecto-esperanza.html>> [consulta: 11 junio 2006].

VIDA HUMANA INTERNACIONAL. Sección Hispana de Human Life Internacional. [en línea] <<http://www.vidahumana.org/>> [consulta: 03 julio 2006]

VIDA HUMANA INTERNACIONAL. En defensa de la vida, la fe y la familia. [en línea] <<http://www.vidahumana.org/>> [consulta: 20 febrero 2006].

VILLAGRÁN, Paulina. Fundación Chile Unido, Aborto en Chile I, La Tercera, Santiago, Chile, 26 de octubre, 2004.

WALL V. PECARO, 561 N.E.2d. 1084, 1088 (Ill. App. Ct. 1991).

WALKER, Pilar. Concepción a la Maternidad. En: Reflexiones iniciales sobre mujer y salud mental. Santiago, Chile, Instituto Nacional de la Mujer, 1989.

WERTHEIMER, Roger. Comprender la discusión sobre el aborto. En: FINIS, John “et al” (eds.). Debate sobre el aborto: Cinco ensayos de filosofía moral”. Madrid, Editorial Cátedra, 1983.

WHALEN V. ROE, 429 U.S. 589 (1977) [en línea]  
<<http://laws.findlaw.com/us/429/589.html>> [consulta: 15 marzo 2006]

WHY women will be ‘silent no more’. [en línea] SPUC, Londres, 18 de abril 2006.  
<<http://www.spuc.org.uk/news/releases/2006/april18>> [consulta: 24 abril 2006].

WILLKE, John & Barbara. Why can't we love them both? [en línea] Heritage House 76, Inc, 1998  
<[http://www.abortionfacts.com/online\\_books/love\\_them\\_both/why\\_cant\\_we\\_love\\_them\\_both\\_preface.asp](http://www.abortionfacts.com/online_books/love_them_both/why_cant_we_love_them_both_preface.asp)> [consulta: 14 junio 2003]

WOMEN AT RISK. First Nacional Conference of “Women at Risk” Slated. [en línea] Springfield, May 12, 1998. <<http://womenatrisk.tripod.com/NewsR1.htm>> [consulta: 25 septiembre 2006]