

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Ética de la procreación [Ethics of Procreation]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Carmona Orozco, Julia;Escobar Triana, Jaime;Galvis Sánchez, Cristian
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-07 11:31:14
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215707

sexualidad solo con fines reproductivos, con derecho al placer y con muchos otros derechos que al ser promulgados por primera vez en las Conferencias internacionales del Cairo (1994) y Beijing (1995) recibieron el nombre de derechos sexuales y reproductivos.

ETICA DE LA PROCREACION

El Concepto de Calidad de Vida

Las decisiones que se toman en el ámbito de la procreación tienen que ver básicamente con la calidad de vida de las personas, con sus proyectos de vida, esto significa que para introducir el tema es necesario que hagamos referencia al concepto de calidad de vida.

El concepto de calidad de vida de hecho se identifica con la vida digna, entendiendo la dignidad como la definió Kant: "En el reino de los fines todo tiene o un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite nada equivalente, eso tiene una dignidad"³⁹.

El ser humano por lo tanto tiene una dignidad, y en ese sentido es concebido siempre como un fin, ya que en el momento en que se convierte en medio, se cosifica, se deshumaniza y pierde su dignidad.

El fundamento principal de la Bioética y de los Derechos Humanos, es el respeto por la dignidad humana, es la afirmación de la vida

digna de los individuos. El concepto de vida digna está ligado al de calidad de vida, entendida ésta como posibilidades de vida:

"La dignidad humana se corresponde íntimamente con el hecho de que la vida humana asuma y despliegue desde sí misma sus propias posibilidades. A mayor dignidad humana, mayor el espacio y los contenidos de las posibilidades, y viceversa"⁴⁰.

Esas posibilidades de vida están dadas desde cada individuo y nunca determinadas desde el exterior, por que sólo en las situaciones de la vida diaria, desde la cotidianidad, y desde sus propios contenidos y su propias definiciones de la "vida buena" cada individuo puede determinar lo que constituye su propia calidad de vida, no sin olvidar que las condiciones para que un individuo tenga un horizonte amplio y abierto de posibilidades están dadas desde el sistema en el cual se vive, por esto Maldonado afirma que a mayor posibilidades mayor dignidad humana.

Un ejemplo para ilustrar esta afirmación, es la exclusión de los tratamientos para la infertilidad del Plan Obligatorio de Salud de la Ley 100⁴¹, con esta medida se limita el derecho a la reproducción de las mujeres que no cuenten con los recursos económicos para pagar estos tratamientos, con lo cual se afecta directamente el proyecto de vida de una mujer que desea tener hijos, reduciendo sus posibilidades y cerrando una puerta para su futuro como madre, lo cual va a incidir directamente en su calidad de vida, en sus posibilidades de vida, en la cotidianidad de su vida.

La decisión de tener o no tener hijos va a influir de modo significativo en la calidad de vida de los padres así como en la calidad de vida de los futuros hijos; existen diferencias significativas en la forma como una mujer asume su embarazo, dependiendo de si este es deseado o no, esto lo expresa Maturana en el siguiente párrafo :

“Yo pienso que la culturización y, por lo tanto, la humanización del *Homo sapiens sapiens* en desarrollo, empieza cuando el embarazo comienza a ser un estado deseado por la

madre, y ésta se desdobra en su sentir y reflexión, dando origen en su vientre a un ser que tiene un nombre y un futuro.

Esto no ocurre en un momento fijo ; no es un fenómeno fisiológico aunque afecte de manera total las fisiologías de la madre y del embrión o feto ; es un fenómeno psíquico, esto es, de la vida de relación. Si hay un aborto antes de este momento desaparece un ser vivo, un embrión o un feto, pero no un ser humano. Después, en cambio, se pierde un hijo”⁴².



La Familia del Acróbata con un Mono. Por Picasso. 1905

En la medida en que las decisiones sobre la vida sexual y procreativa de un hombre o una mujer son tan significativas e influyen de manera tan importante en sus proyectos de vida y en su calidad de vida, la forma como la sociedad y la familia las asumen es un punto de vital importancia así como el papel que juega el Estado en la toma de estas decisiones.

Temas como la infertilidad, la esterilización definitiva, el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia, abren la discusión sobre la ética de la reproducción, el siguiente caso que presentamos nos interroga sobre la autonomía procreativa de la mujer y nos enfrenta a la siguiente pregunta:

¿La decisión de planificar puede ser tomada de manera individual por una mujer o por un hombre, sin contar con la autorización de su conyuge?

La Maternidad como una Opción

Siguiendo los lineamientos hasta ahora enunciados, si el fin de la sexualidad no es únicamente la reproducción, la maternidad y la paternidad son opciones del ser humano, que no están determinadas por un orden natural o divino, sino por cada persona.

A lo largo de la historia la condición de ser madre no fue una opción para la mujer, sino

su "condición natural", la maternidad le fue asignada como una posibilidad de realización y como un destino ineludible, negando así a la mujer tras la madre.

A partir del momento en que la mujer se pregunta por esta condición no para negar su maternidad sino para afirmar su posibilidad de realizarse como mujer en otros ámbitos, ésta se convierte en una opción :

"La maternidad deja ser un hecho biológico y la mujeres mientras siguen trayendo hijos e hijas al mundo, se vuelven poco a poco capaces de traerse a sí mismas al mundo construyendo un proyecto materno que las incluye. Un proyecto materno que recupera una función simbólica por generarse ya no desde la necesidad sino desde la libertad, ubica así la maternidad en el centro de una nueva eticidad que le permite recobrar su viejo significado de privilegio frente a la posibilidad de dar la vida, significado del cual el patriarcalismo nos había despojado" (...) ⁴³.

Reflexiones como esta, hechas por hombres y mujeres en todo el mundo han llevado a la formulación de los derechos reproductivos en dos conferencias internacionales en las cuales Colombia participó:



Allegoría de la Abundancia. Por Flora. 1557

El Cairo (Egipto) 5-13 de septiembre de 1994 y Beijing Sept. 4-15 1995. Estos derechos tienen como fin dotar a las parejas y especialmente a la mujer de la protección necesaria para tomar decisiones en este ámbito, que le permitan preservar su salud y su vida. A continuación se hace una síntesis de los principales conceptos que en relación con este tema se formularon en estas conferencias:

La salud reproductiva es 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, cuando y con que frecuencia.

Los Derechos Reproductivos 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 estos.
- ♣ Disponer de la información y de los medios para ello.
- ♣ El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- ♣ El 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. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.

- ♣ El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

“Los derechos humanos de la mujer incluyen 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. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”

Esta decisión libre que se enuncia en el párrafo anterior nos remite al concepto de Autonomía Procreativa, la cual puede definirse como:

“la facultad para tomar decisiones libres y responsables acerca de procrear o no procrear, decidir el número de los hijos e inclusive optar por la procreación natural o con asistencia científica.”⁴⁴

La autonomía procreativa se deriva del derecho al libre desarrollo de la personalidad, lo que implica que su titularidad recae en la persona y no en la pareja, ya que cada uno es libre de elegir de acuerdo con su propia escala de valores y su proyecto de vida.

El principio de Justicia cobra aquí vital importancia porque es imposible tomar una decisión informada sino se tiene acceso a la información y mucho menos a los métodos de planificación familiar existentes y además en la igualdad con relación al poder que se tenga para tomar una decisión.

En cuanto a la desigualdad en el acceso a los recursos existentes pueden mencionarse como ejemplos en Colombia: los condones y anticonceptivos orales no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud para ser suministrados a los usuarios del sistema de manera gratuita, tampoco lo están los tratamientos para la infertilidad, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 100.

Sin un acceso equitativo a los recursos existentes no es posible ejercer de manera plena el derecho a la Autonomía Procreativa. Esto se expresa de manera clara en la Conferencia del Cairo:

La salud reproductiva esta fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como:

- ♣ Los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana.

- ♣ La información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva.
- ♣ La prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo.
- ♣ Las prácticas sociales discriminatorias.
- ♣ Las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas.
- ♣ El limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva.
- ♣ Los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes.
Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.

El anterior párrafo menciona algunas de las dificultades para ejercer el derecho a la autonomía procreativa, dentro de éstas es necesario hacer énfasis en aquellas que tienen relación directa con la discriminación hacia la mujer y su falta de poder para tomar decisiones, producto de toda una historia de patriarcado, recordemos lo planteado en el capítulo anterior, la necesidad de establecer las relaciones entre hombre y mujeres sobre la base de la no-discriminación.

Se menciona también la vulnerabilidad que tiene el adolescente, un ejemplo de esto es el aumento cada vez mayor de embarazos en adolescentes en nuestro país.



La Esperanza I. Por Gustav Klimt. 1903

En Colombia, como lo muestran los resultados de la encuesta conocimientos, actitudes y prácticas realizada en población adolescente entre los 12 a 17 años, por el Seguro Social y Profamilia:

“La edad promedio a la primera relación sexual es de 13.4 años para los hombres y 14.8 años para las mujeres (...) La edad promedio de las madres adolescentes al primer hijo es de 16.2 años⁴⁵”; sin embargo muchos padres y maestros siguen negando estos hechos, lo que repercute en la falta de información de los adolescentes para hacer uso adecuado de los métodos de planificación familiar, y lo que es peor si las jóvenes llegan a quedar en embarazo son rechazadas y discriminadas hasta el punto de ser expulsadas de sus casas y del colegio, esto último ha sido objeto de numerosas tutelas, que la Corte Constitucional ha fallado a favor de la joven embarazada, argumentando lo siguiente :

“La Sala considera que el rector ha desobedecido también el mandato constitucional del derecho a la autonomía establecido en el artículo 16 como derecho fundamental, por cuanto coarta la libre decisión de la estudiante de escoger como nueva forma de vida su condición de madre, limitándole la facultad de autodeterminarse conforme su propio arbitrio dentro de los límites permitidos”.⁴⁶

La Corte menciona el derecho a la autonomía, consignado en nuestra constitución en el artículo 16 como el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la discusión en este punto es determinar si el adolescente tiene la facultad

de ejercer este derecho sin contar con la potestad de sus padres, Azucena Couceiro nos ayuda a aclarar este aspecto al referirse a la doctrina del “menor maduro”: “Esta se basa en el respeto a los derechos civiles desde el momento en que el individuo es capaz o maduro para ejercerlos, con independencia de que se haya llegado a la mayoría de edad legal”⁴⁷.

Esto significa que el adolescente tiene la facultad de tomar decisiones sobre su vida y especialmente en lo que tiene que ver con su salud, su cuerpo y el respeto de sus derechos fundamentales. Colombia no es ajena a esta doctrina, de hecho la Corte Constitucional - en otro caso de una menor embarazada - ha dicho lo siguiente: “Sobra decir, entonces, que no obstante ser menor de 18 años y no haber acudido a la tutela representada por sus padres, la actividad procesal de la menor Lina A.G.L. encaminada a exigir protección de sus derechos por la justicia se ajusta en un todo a derecho”⁴⁸.

Para valorar la Autonomía que debe concedérsele a un adolescente, Couceiro⁴⁹ nos menciona dos aspectos fundamentales:

El grado de madurez del adolescente y las consecuencias que se derivan de la elección.

En cuanto al grado de madurez “(...) en principio, se presupone su capacidad en torno a los 14 años”⁵⁰, recordemos que esta es, aproximadamente, la edad de inicio de las relaciones sexuales en Colombia, de manera que quizás debamos preguntarnos: ¿ si los adolescentes son autónomos para iniciar su

vida sexual y de hecho lo hacen tempranamente, no sería mejor en lugar de negarlo, participar brindando información y asesoría clara y veraz acerca del uso de métodos anticonceptivos?.

Es aquí donde entra en juego el **principio de no maleficencia**, que básicamente consiste en no hacer daño, para el médico se aplica en la indicación adecuada del método de anticoncepción de acuerdo con el paciente⁵¹, y extrapolado al maestro significa brindar la asesoría necesaria en esta materia sin dejarse llevar por sus propios valores y creencias, sino teniendo en cuenta los adelantos de la ciencia y sobre todo la situación particular de cada joven.

En esta valoración es indispensable tener en cuenta el concepto de calidad de vida que se mencionó sin olvidar que esta determinado por cada persona y difiere de una a otra, por esta razón nada peor que creer que podemos hacerle el bien a otro si no respetamos su autonomía y su propio sentido de lo bueno, por el contrario “respetar la concepción de lo bueno para esa persona”⁵², es cumplir con el **principio de beneficencia**.

Actualmente, debido a la sobrepoblación, en algunos países se han tomado medidas que atentan contra la autonomía procreativa, medidas coercitivas que imponen a las parejas un determinado número de hijos. Consideramos que con este tipo de medidas el Estado extralimita sus funciones e invade un ámbito que es privado, y que pertenece solo a la persona, sea esta hombre o mujer.

Sin embargo y teniendo en cuenta la forma como actualmente se está haciendo uso de los recursos naturales, que ha llevado a consecuencias tales como la contaminación ambiental y la escasez de recursos vitales como el agua, cada persona debe ejercer su derecho a la autonomía procreativa dentro de un marco de solidaridad, lo cual significa adoptar una actitud responsable, midiendo las consecuencias de sus decisiones no solo en términos personales, sino en las repercusiones que esto pueda tener para su entorno, comenzando por la familia, la sociedad, el país y el mundo; sin olvidar a las generaciones futuras.

Hasta aquí hemos dicho que :

- ♣ La autonomía procreativa es un derecho, del cual es titular la persona humana, sea esta hombre o mujer.
- ♣ Esta autonomía debe ejercerse dentro de un marco de solidaridad teniendo en cuenta el fenómeno de sobrepoblación y escasez de recursos al que el mundo se enfrenta.
- ♣ Los Estados no pueden intervenir en este campo, con medidas coercitivas o represivas, su función es educar y poner al alcance de todos, tanto los métodos para planificar como los tratamientos para la infertilidad.
- ♣ Los agentes de salud así como los educadores deben tener en cuenta el principio de no maleficencia cuando se enfrentan a las decisiones que toman sus

pacientes o alumnos en relación con la reproducción.

- ♣ La elección que cada persona realice de su método de planificación familiar tiene que ver con su personal concepción de la calidad de vida, intervenir en este ámbito con el fin de imponer la propia concepción es atentar contra el principio de beneficencia.

LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Recordemos que un hijo es el fruto de la unión de un espermatozoide y un óvulo, este encuentro ocurre generalmente en las trompas de falopio, es lo que se conoce con el nombre de fecundación (día 1), posteriormente el cigoto recorre un camino para llegar al útero e instalarse, proceso llamado anidación (día 14), luego viene todo el periodo de formación de los órganos: organogénesis, el cual termina alrededor de los dos meses y posteriormente viene el crecimiento.

El período de viabilidad, es decir a partir del momento en que este nuevo ser puede vivir fuera del vientre de su madre, varía entre 21 y 26 semanas, dependiendo del entorno en el cual nace y de los recursos existentes para atenderlo (incubadora, oxígeno, etc.).

El aborto es la interrupción espontánea o voluntaria de este proceso, que cobra importancia cuando consideremos las afirmaciones que algunos científicos realizan acerca del estatuto de este ser y como puede cambiar de acuerdo con cada etapa.

Existen varios tipos de aborto, en primer lugar el aborto espontáneo, el cual como su nombre lo indica ocurre sin intervención de nadie y de manera sorpresiva, puede ser causado por una enfermedad ; según Gafo,⁵³ un gran número de estos abortos ocurren antes de finalizar la anidación y en su mayoría corresponden a embriones con anomalías, como si de este manera se evitara el incremento de niños con malformaciones.

Los demás abortos son interrupciones voluntarias del embarazo y de acuerdo con la causa que los motiva se clasifican en :

- ♣ Aborto Terapéutico: “se realiza cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer embarazada”.⁵⁴
- ♣ Aborto ético, humanitario o criminológico : “cuando el embarazo ha sido consecuencia de una acción delictiva, fundamentalmente violación o relaciones incestuosas”.⁵⁵
- ♣ El aborto psicosocial : “es el realizado por razones personales, familiares, económicas, sociales ... de la mujer”.⁵⁶
- ♣ El aborto eugésico o de indicación fetal : “ cuando existe riesgo de que el nuevo ser está afectado por anomalías o malformaciones congénitas”.⁵⁷

Esta clasificación tiene importancia en la discusión que actualmente existe acerca del aborto.

El Aborto en Colombia

El aborto en Colombia se ha practicado desde los tiempos de la Colonia con el uso de plantas abortivas entre curanderas, yerbateras y parteras. Así lo demuestra el siguiente relato que se realiza por el Vicario Eclesiástico de Ubaté, en un juicio que se le realizó a la mestiza Anastasia Cañon por suministrar abortivos a varias mujeres embarazadas:

“En el espacio de un año o poco menos, tengo averiguado con todo disimulo y precaución que a tres mujeres solteras de este pueblo de Suta, que habían resultado embarazadas, como hubiesen acudido a la homicida cruel, les dio



Bañista. Por Vallotton. 1897

a beber el cocimiento de mastranto (cardamina) demostrando que es una yerba muy activa y de virtud muy caliente y fuerte, mezclada con pólvora y sal quemada y molida, cuyos resultados fueron tristes y fatales, pues dos de estas infelices mujeres no solamente experimentaron el fatal efecto del aborto sino que inmediatamente se postraron en cama debilitándose a fuerza de dolores y flaquezas, consumida y aniquilada su naturaleza, murieron al cabo de cuatro a cinco meses. (AGN, Colonia, Juicios criminales, T. 87. fl. 56.)⁵⁸

En la actualidad el aborto en nuestro país se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que es la segunda causa de mortalidad materna, a pesar del sub-registro, presentándose su mayor incidencia en mujeres entre los 20 a 29 años⁵⁹.

Las cifras hablan de 300.000 abortos al año, lo cual nos indica que se trata de una práctica generalizada, sin embargo el aborto esta penalizado en Colombia, a través de los siguientes artículos del código penal :

“ARTICULO 343. ABORTO. La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno a tres años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice el hecho previsto en el inciso anterior”.

“ARTICULO 345. Circunstancias específicas. La mujer embarazada como resultado de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida que causare su aborto o permitiere que otro se lo

cause, incurrirá en arresto de cuatro meses a un año. En la misma pena incurrirá el que causare el aborto por estas circunstancias.”

Estos artículos fueron ratificados por la Corte Constitucional en dos sentencias emitidas, la primera en 1994 y la segunda en 1997. Tres magistrados salvaron su voto, es decir se apartaron de la decisión de la mayoría.

Las ideas que se presentan a continuación pretenden mostrar algunos hechos filosóficos y científicos que nos permitan ampliar los argumentos, para abrir una discusión frente al aborto.

Un Repaso al Concepto de Calidad de Vida

Al inicio del capítulo de Ética de la Procreación se hizo referencia al concepto de calidad de vida, sin embargo es necesario retomarlo para comprender mejor cual es el valor que le damos a la vida.

Diego Gracia⁶⁰ nos ofrece una formula para valorar la calidad de vida : $CV = CN (F + S)$. Donde Calidad de Vida (CV) es igual al producto de la capacidades naturales del paciente tanto físicas como intelectuales (CN) y la contribución hecha al individuo por sus familiares (F) y la realizada por la sociedad (S). Nos ilustra con dos ejemplos muy interesantes :

De un lado, Gracia⁶¹ presenta el caso de un neonato anencéfalo (recién nacido sin cerebro), en el cual por mucho que sea la

contribución de la familia y la sociedad en términos de afecto, el resultado de la calidad de vida será cero ($CV = 0$ ($F+S$) = 0), debido a que sus condiciones biológicas no le permiten otra cosa. De otro lado un niño sin defectos físicos, que nace en un *gueto* urbano, de una joven adolescente soltera y drogadicta (podríamos decir el hijo de una adolescente que vive en la calle para aproximarnos más a nuestra realidad), en este caso CN puede estar alto pero si la contribución de la familia es igual a cero y si además la sociedad le da la espalda a este niño el resultado final es cero ($CV = CN$ ($0 + 0$) = 0).

Si bien es cierto que la calidad de vida no puede reducirse a una fórmula, este algoritmo sirve para ilustrar ampliamente como una decisión en materia de aborto dependería fundamentalmente del producto final que resulte al considerar los diferentes factores que intervienen en la calidad de la vida. Como dice Escobar "(...) la calidad de vida no es sólo un índice económico o estadístico sino también una norma o valor moral que debe tener en cuenta además del estadio biológico de la persona su capacidad de actividad humana para realizarse, relacionarse, y comunicarse con los demás."⁶²

El concepto de persona humana

Cuando tocamos el tema del aborto, una de las primeras preguntas que surgen es: el producto de la gestación es Persona?, esta pregunta es importante porque de ella derivan también las obligaciones que se tienen para con él.

Diferentes autores han definido las características de la Persona moral, mencionaremos algunas de ellas para ver si pueden ser asignadas al embrión:

- ♣ Autorreflexión
- ♣ Racionalidad
- ♣ Sentido moral: posibilidad de emitir juicios que implique censura o alabanza
- ♣ Capacidad de relacionarse con el entorno
- ♣ Capacidad de simbolizar
- ♣ Capacidad de participar en un diálogo como interlocutor válido

Ninguna de estas características puede ser atribuida al producto de la gestación, esto significa que, si bien es cierto, que tenemos obligaciones morales con el embrión, no son las mismas que se le atribuyen a uno que sí es considerado sujeto moral, como la mujer; no basta pertenecer a la especie humana para ganar el estatuto de sujeto moral.

En esta discusión acerca del estatuto del embrión, han participado no sólo filósofos sino también algunos científicos que han investigado lo que se ha llamado biología molecular del cigoto.

Uno de los argumentos más importantes de quienes afirman que desde la concepción se es persona humana, es la de que el cigoto posee toda la información necesaria que se requiere para originar el futuro adulto.

Sin embargo uno de los científicos llamado Carlos Alonso Bedate, afirma lo contrario:

“La razón de este hecho es que *cada* cigoto individual, aún biológicamente perfecto, no posee en sí mismo la determinación *absoluta* a ser persona humana. Su determinación depende en cada momento

- 1) de la actualización progresiva de su propia información ;
- 2) de la actualización de informaciones que se originan de nuevo durante el proceso embrionario y
- 3) de informaciones exógenas independientes del control del cigoto (...) Esto no quiere decir que el cigoto carezca de un valor ético específico por su relación con la persona que puede originar, pero sí quiere decir que su valor biológico no puede ser *el mismo* que el de una persona nacida.”⁶³

Cuando se habla de la información se hace referencia al equipaje que lleva el cigoto para convertirse en adulto, resulta que ese equipaje cambia a medida que transcurren los días, y cambia porque se renueva el mismo (actualiza la información) o porque la madre influye en esos cambios.

Por ejemplo la deficiencia de una vitamina en la madre, llamada ácido fólico, puede provocar una malformación congénita, es decir que este niño no va a ser normal, debido al medio (una madre con deficiencia vitamínica) en que se desarrolla.

Además, no siempre un cigoto da origen a una persona, puede también convertirse en una mola que es una masa que nace en el útero y que requiere tratamiento por tratarse de una enfermedad.

Estos investigadores afirman que solo alrededor de las semanas 6 - 8 el producto de la gestación tiene la información definitiva que dará origen al futuro ser, y que a partir de este momento el proceso básicamente es de crecimiento y terminalización.

Esto significa que al alcanzar el período fetal, se le podría dar un carácter de inviolabilidad a este nuevo ser, el cual “continuado fundamentalmente por etapas de crecimiento”, puede dar origen a la persona.⁶⁴

Muchos países que han reglamentado el aborto han adoptado lo que se llama un sistema de plazos que significa que de acuerdo con estos y otros hallazgos científicos se pueden fijar algunos límites para practicar el aborto.

Francia por ejemplo lo acepta en el primer trimestre (12 semanas). Otros países como Estados Unidos lo aceptan en los dos primeros trimestres, probablemente se basan más en el criterio de viabilidad del feto, aproximadamente a partir de este momento el feto puede sobrevivir fuera del vientre de la madre y esto coincide además con el momento a partir del cual puede sentir dolor.

Esto último es importante porque no se desea provocar dolor al feto, y se ha demostrado que solamente alrededor de la semana 26 es

posible que el desarrollo de su sistema neurológico permita este grado de sensibilidad.

“Según el estudio “La incidencia del Aborto en Colombia” (U. Externado, 1992), el 30 % de la mujeres urbanas que alguna vez han estado embarazadas, declaró haber tenido por lo menos un aborto inducido”⁶⁵.

Esta contradicción entre la ley y una práctica que parece estar generalizada entre la población y aceptada por un amplio sector de la sociedad lleva a formularnos algunas preguntas:

Si el respeto al derecho a la vida del producto de la gestación, es el argumento que más se utiliza para condenar el aborto, que pasa entonces, con el derecho a la vida de las miles de mujeres que mueren por abortar en la clandestinidad?

Si de acuerdo con las razones éticas y científicas expuestas, las obligaciones morales que se tienen con el producto de la gestación no son las mismas que con los adultos, se vulnera el derecho a la autonomía procreativa de una mujer, al penalizar la decisión de abortar?

Teniendo en cuenta que existen otros países en donde el aborto es legal, algunas mujeres podrían viajar y practicar lo que se ha llamado turismo abortivo, no significaría esto una injusticia para con aquellas que no puedan hacerlo y se sometan al riesgo de enfermar y morir por abortar en la clandestinidad en Colombia?.

Teniendo en cuenta el concepto de calidad de vida que se mencionó, sería aceptable despenalizar ciertos tipos de aborto, por ejemplo el que realiza la mujer que ha sido violada? No es acaso la violación el mayor atentado contra la dignidad de una mujer y contra los planes que esa mujer tiene para sí misma en relación con su sexualidad y sus decisiones reproductivas?.

Cómo puede influir en la personalidad de una mujer, en su vida futura, la presencia de un hijo producto de un acto en que se vio degradada a objeto sexual y usada únicamente como un medio, siendo despojada de su dignidad ?

Que podemos plantear frente al aborto con indicación fetal, en casos como el que menciona Gracia del feto anencefálico?

Consideramos que esta es una controversia en la que todos debemos participar, el aborto siempre será un problema moral y de hecho una decisión de enorme responsabilidad para quien la tome, sin embargo aquí volvemos nuevamente a la pregunta sobre si es una decisión estatal o privada, y sobre todo no dejan de ser preocupantes las cifras que mostramos, frente a las cuales una ley no aporta muchas soluciones.

Si tomamos en cuenta todo lo que hasta aquí se ha dicho, podemos apreciar que si se forma a los seres en el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad, seguramente no tendríamos que enfrentarnos a este tipo de dilemas, es claro que el aborto en ningún momento puede ser considerado como un método de planificación familiar y la educación

sexual debe evitar que la mujer llegar al extremo de encontrarse frente a una decisión de tales dimensiones, pero mientras esto ocurre muchas mujeres en Colombia continúan muriendo por practicar el aborto en la clandestinidad.

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Las personas que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), han sido objeto de toda suerte de discriminaciones, en la mayoría provocadas por la ignorancia y el temor injustificados. Este epidemia ya ha cobrado miles de víctimas en el mundo entero y según los datos emitidos en la XII Conferencia Internacional de SIDA realizada en Ginebra (Suiza) entre el 28 de Junio y el 3 de Julio de 1998, el número de personas infectadas en el mundo era de 33.533.899, en el momento en que se terminó la Conferencia, esta cifra aumenta día tras día.

Por tratarse de una enfermedad, cuya vía de transmisión más frecuente en Colombia es a través de las relaciones sexuales, y teniendo en cuenta que aún no tiene cura, el SIDA ha despertado nuestros más viejos prejuicios frente al ejercicio de la sexualidad y lo más profundos temores ante la muerte. Quizás el punto que más nos interesa

tratar es el de la discriminación, ya que tarde o temprano podemos vernos confrontados a tener una persona enferma de SIDA en nuestra familia, comunidad laboral y/o escolar, y la pregunta obligada es como vamos a reaccionar?

El comprender que los mecanismos de transmisión giran alrededor de tres vías fundamentales: la sexual, la sanguínea, y la



La Oración en el Huerto. (Detalle). Por: Hans Multscher. 1437