

**SIMPOSIO:
BIOÉTICA Y
ATENCIÓN DE LA
SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA
SYMPOSIUM:
BIOETHICS
AND CARE IN
SEXUAL AND
REPRODUCTIVE
HEALTH**

1. Médico cardiólogo, bioeticista,
Profesor de Bioética de la Universidad
San Martín de Porres, Lima, Perú

El autor declara que el presente artículo no ha sido publicado en alguna otra revista.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Recibido: 15 setiembre 2017

Aceptado: 30 setiembre 2017

Correspondencia:

✉ abenavideszu@yahoo.com

✉ abenavideszu1946.ab@gmail.com

Citar como: Benavides Zúñiga A. Bioética en sexualidad y reproducción humana. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4):565-572

Bioética en sexualidad y reproducción humana
Bioethics in human sexuality and reproduction

Alfredo Benavides Zúñiga¹

RESUMEN

La ética pretendió conformar las condiciones y equilibrio del desarrollo de los principios que luego definieron las leyes y contribuyeron a crear un mundo de derechos que se entronizaron en algunas sociedades europeas; estas establecieron en sus ámbitos el control que puso freno a los abusos que las monarquías habían establecido desde tiempos inmemoriales y que posteriormente fueron reemplazadas paulatinamente por la democracia. La propuesta de la OMS en 2006, orienta la necesidad de atender y educar en sexualidad humana. Para esto fue clave y de suma importancia, reconocer los derechos sexuales. La bioética entre otras corrientes tiende a expresar una visión más bien tolerante frente a las posiciones radicales que establecen límites nítidos a los comportamientos más allá de lo que la 'naturaleza' pudo haber establecido. La bioética puede aportar en los aspectos de la reproducción humana. El proceso reproductivo, presenta un enorme reto al médico, pues los desafíos que la ciencia impone modificaron los conceptos más sensibles relacionados con la fecundación, el desarrollo embrionario y el nacimiento, y que se aplican de una manera extraordinaria en la anticoncepción, la fecundación *in vitro*, clonación, aborto terapéutico y otros métodos relacionados que indudablemente establecieron un reto a los conceptos de la moralidad prevalente en la adaptación teológica y moral de las sociedades.

Palabras clave. Bioética, Sexualidad humana, Reproducción humana, Derechos humanos, Derechos sexuales y reproductivos.

ABSTRACT

Ethics intended to shape the conditions and balance the development of the principles that then defined laws and helped create a world of rights that enthroned in some European societies; they established in their areas the control to the abuses that monarchies had established since immemorial times and which were then gradually replaced by democracy. The proposal of the WHO in 2006 orients the need to care for and educate on human sexuality. For this recognition sexual right was key and paramount. Among other trends bioethics tends to express a rather tolerant view against the radical positions that set clear limits to behaviors beyond what 'nature' could have established. Bioethics can bring in aspects of human reproduction. The reproductive process presents a formidable challenge to the doctor, because the challenges that science impose modified the fecundation-related most sensitive concepts, embryo development and birth, that apply in an extraordinary way to contraception, *in vitro* fertilization, cloning, therapeutic abortion and related methods that undoubtedly established a challenge to concepts of morality prevalent to the theological and moral adaptation of societies.

Keywords: Bioethics, Human sexuality, Human reproduction, Human rights, Sexual and reproductive rights.



INTRODUCCIÓN

La sexualidad necesita articularse con las creencias y las pautas morales para lograr una felicidad plena. Trabajar con las pautas éticas y con la sexualidad de cada persona es la clave para lograr satisfacción, confianza y buen diálogo en este ámbito absolutamente natural para el individuo (Beatriz Literat. Sexología y disfunciones sexuales de Halitus Instituto Médico).

La sexualidad humana⁽¹⁾ ha permanecido a lo largo de la historia del *homo sapiens* vigente como una manifestación de la personalidad de hombres y mujeres, lo que ha permitido la convivencia humana y forma parte del rol asignado a la procreación, al placer, a la salud, a la autoestima y el desarrollo de una comunicación emocional íntima y confiable de la pareja. Así mismo, la sexualidad ha tenido una gran influencia en el comportamiento de las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres y un rol importante en la función social de los individuos, de las familias y de la sociedad. Esto se considera que corresponde a una unión de fenómenos emocionales y de conductas interrelacionadas con la sexualidad, la misma que marca de una manera concluyente al ser humano en todas las etapas de su desarrollo.

Los aspectos que la religión⁽²⁾, las influencias sociales y culturales han impreso en las sociedades humanas han tenido gran impacto en los conceptos que se conocen de la sexualidad, hecho más específicamente notorio en el comportamiento de las relaciones entre hombres y mujeres, que en oriente y occidente han sido particularmente determinantes en las decisiones que han desarrollado muchos tabúes y creencias que asocian a la sexualidad con un comportamiento compatible con malas acciones o pecados⁽³⁾, incluso la existencia de aquellas creencias que equiparan al ejercicio de la sexualidad como una trasgresión social. Esta sensación se creaba del hecho de que el tener sexo fuera del objetivo de procrear podía influir de una manera negativa en la conducta personal y social de las personas. Por otro lado, considerando el concepto aceptado de la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, se requiere que tomemos un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad humana y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La Organización Mundial de la Salud, define a la sexualidad como “Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. Desde la fundación de las Naciones Unidas, la igualdad entre hombres y mujeres figura entre las garantías fundamentales de los derechos humanos. La Carta de las Naciones Unidas, aprobada en 1945, establece entre sus objetivos el “reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana [y] en la igualdad de derechos de hombres y mujeres”.

Probablemente la influencia social y cultural han sido determinantes en el desarrollo de la sexualidad en las diferentes etapas de la evolución de las costumbres, que pasaron a influir dentro de las normas civiles los preceptos de la incipiente moral, desarrollando una propuesta que favoreció el predominio del varón sobre la mujer en las actividades culturales, sociales y de dominio familiar y político.

Por otro lado, en el contexto de las sociedades se fue generando el proceso moral que luego se fue modificando en función de una visión más crítica de la evaluación del bien y el mal y que terminó en la aparición de la ética, que pretendió conformar las condiciones y equilibrio del desarrollo de los principios que luego definieron las leyes y que contribuyeron a crear un mundo de derechos que se entronizaron en algunas sociedades europeas; establecieron en sus ámbitos el control que puso freno a los abusos que las monarquías habían establecido desde tiempos inmemoriales y que posteriormente fueron reemplazadas paulatinamente por la democracia. Esta se estableció en los estados como una reacción, dio paso a la aparición de los grandes movimientos sociales y se establecieron nuevas bases que implicaron directamente el establecimiento de los derechos humanos como base de las nuevas relaciones de los ciudadanos con los sistemas de gobierno.

La propuesta de la OMS en 2006, orienta también la necesidad de atender y educar en sexualidad humana. Para esto fue clave y de suma importancia reconocer los derechos sexuales



(WAS, OPS, 2000), como el derecho a la libertad sexual, a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo, a la privacidad sexual, al derecho a la libre asociación sexual y a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables y con cuidados.

Por otro lado, la identidad de género alude a la percepción subjetiva de que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, que podría o no coincidir con sus características sexuales; muchos autores lo consideran como el sexo psicológico o psíquico y se constituye en uno de los elementos de la identidad sexual junto a la orientación sexual y el rol de género, relacionándose 'con el esquema de pertenencia a un sexo', como una manifestación de expresión individual del género.

Los temas centrales de la propuesta se identifican con los aspectos de la vida pública y política, de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a un nivel de vida digno, la violencia contra la mujer, la migración, los conflictos y crisis, y el acceso a la justicia.

DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD Y LA BIOÉTICA

La bioética surge en las postrimerías del siglo XX, probablemente en respuesta a la caducidad que la moral ortodoxa y paternalista había convivido con los regímenes sociales que no reconocían el verdadero sentido del contenido de las normas, persistiendo el abuso de la aplicación de las normas legales, en especial las que se aplicaban sobre minorías calificadas, entre las que destacaban aquellas que después generaron la aparición de los derechos de las mujeres, los derechos civiles, los derechos de los pacientes y muchos otros que pudieron tener en la bioética una nueva visión capaz de reivindicar las falencias que estaban establecidas.

La sexualidad humana es por otro lado una potente manifestación biológica del ser humano, que tiene repercusión en su conducta y que ha generado una visión que conjuga la intimidad del deseo sexual con las medidas que la sociedad impone y los resultados en la formación de las parejas humanas, de la familia, del deseo y la capacidad reproductiva que se vieron afectadas profundamente cuando el avance tecnológico en el terreno de la medicina y específicamente del rol de las hormonas, y que el desarrollo tecnoló-

gico de la medicina ha desarrollado y en algunos casos ha sustituido y modificado profundamente el curso natural de la reproducción humana, creando nuevas situaciones que deben, en su aplicación, ser justificadas moralmente sin transgredir los principios éticos establecidos para la convivencia humana.

Siendo la ética el producto de la reflexión de los conceptos 'morales', la sexualidad vincula la intimidad con las expresiones que la sociedad ha exigido en el comportamiento de hombres y mujeres roles definidos; se subsumía la sexualidad a una parte del proceso, constituía para algunos una suerte de necesidad vinculada al afecto y en otros una subordinación recíproca. En ambos casos la sociedad y la moralidad impuestas por quienes se consideraban los rectores de una vida idealizada por preceptos de sociedades espirituales, signando moralidades equivocadas o perversas cuando no se adaptaban a los patrones de un paternalismo machista muy desarrollado especialmente en occidente. La bioética entre otras corrientes tiende, por su raigambre utilitarista, a expresar una visión más bien tolerante frente a las posiciones radicales que establecen límites nítidos a los comportamientos más allá de lo que la 'naturaleza' pudo haber establecido dentro de un contexto de cosmogonía y que es capaz de aceptar las diversas posiciones que la sexualidad humana tiende a expresar más allá de arquetipos y posiciones tradicionales.

BIOÉTICA Y LAS ORIENTACIONES SEXUALES

Las orientaciones sexuales⁽¹⁾ en la actualidad son congruentes con posiciones ideológicas que se basan en los derechos humanos como la base de los criterios que pueden ser aplicados indiscriminadamente a los seres humanos, en el sentido de las alternativas que se establecen dentro del contexto de la dignidad humana. Es decir, en el reconocimiento de los valores que la bioética establece y que son aplicables a quienes se orientan por una preferencia sexual y la expresan sin imponer condiciones; y que más allá de pertenecer a un género, satisfacen sentimientos y convicciones que no pueden ser parametradas por una observación moralista de las mismas por los sectores que se consideran conservadores y que respeten los principios básicos de las libertades individuales y el no hacer daño o sean aplicadas a terceros que no respondan a estos requerimientos.



Es importante además reconocer que la bioética ha tenido una especial disposición, dentro de un contexto liberal, la capacidad de permitir que las personas puedan acogerse en un espíritu democrático a ser considerados como parte de sociedades plurales; esta situación en el campo de la medicina ha sido favorecida, porque permite que el médico tenga las herramientas que sean capaces de resolver la problemática que surge cuando los problemas, especialmente los que son derivados de la innovación tecnológica, plantea y que en particular en el terreno de la sexualidad permite que el profesional y el sistema puedan abordar los problemas que se generan en estas áreas y que están vinculadas con las posturas que la ley establezca.

De acuerdo a Kotow⁽⁴⁾, es necesario entender que para tomar una decisión que requiera un análisis bioético deberá contemplar las diferentes visiones de los aspectos que tienen de la moral las diferentes sociedades, dominadas por conceptos culturales, religiosos o sociales y que muchas veces están involucrados en las normas legales como conductas aceptadas y practicadas. La bioética, por sus características no podrá, a diferencia de la moral, aceptar o prohibir conductas morales en torno a la sexualidad; solo permitirá el análisis respetuoso de los principios bioéticos de acuerdo a las características y circunstancias de los problemas bioéticos que lo requieran.

Visto así, el aspecto que la sexualidad humana ha expresado a través de los tiempos puede hoy ser abordado con el respeto a los principios que la autonomía y no maleficencia preconizan y que actualmente son aceptados por la sociedad occidental, como son los temas de la homosexualidad⁽⁵⁾, el travestismo, la masturbación y otras opciones sexuales que han sido estigmatizadas y reprimidas secularmente; hoy son aceptadas como variedades de una expresión humanizada.

BIOÉTICA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

Otra de las situaciones en la que la bioética puede aportar es la relacionada con los aspectos de la reproducción humana, que está fundamentalmente arraigada por prejuicios absolutistas que no admiten discusión ni debate de verdades que son relativas, en vista de que la mayoría de ellas es común a la de todos los seres vivos.

Los dilemas éticos de la reproducción humana están paulatinamente sujetos a los avances tecnológicos, situación que se inicia cuando la ciencia debela los secretos de los gametos y de la reproducción sexual extrapolada de la reproducción de animales y plantas y del cruzamiento de especies, hasta los intrínquilos de la visión directa del óvulo y los espermatozoides y de ahí a la manipulación que los instrumentos y la tecnología han suplantado y que determinan resultados que solo la imaginación fue superada por la realidad, cuando se logra entender y desentrañar los claves de la genética y de la reproducción asistida.

La medicina, por otro lado, creada desde tiempos hipocráticos para mantener el prestigio de sus operadores, que establecieron preceptos basados en el concepto de la beneficencia⁽¹⁾ y la no maleficencia dentro del cuidado de la salud. Esto terminó en una visión paternalista del enfermo, vinculado más a la explicación naturalista de la enfermedad complementaria con su conducción vocacional, situación que posteriormente fue reemplazada por la explicación científica de la enfermedad, los agentes etiológicos y los factores de riesgo y el tratamiento racional basado en las evidencias que no solo lograron la modificación de la historia natural de las enfermedades, sino modificaron profundamente la respuesta de la naturaleza humana, comprometiendo las bases celulares y moleculares de la respuesta del organismo a los agentes etiológicos.

El proceso reproductivo, por otro lado, presenta un enorme reto al médico. Los desafíos que la ciencia impone modificar los conceptos más sensibles relacionados con la fecundación, el desarrollo embrionario y del nacimiento y que se aplican de una manera extraordinaria en los aspectos vinculados a la anticoncepción, la fecundación *in vitro*, la clonación, el aborto terapéutico y otros métodos relacionados, indudablemente establecieron un reto a los conceptos de la moralidad prevalente en la adaptación teológica y moral de las sociedades.

Quizá todo el problema que enfrenta actualmente el ejercicio de la medicina relacionado con la reproducción humana gira en gran parte alrededor del concepto de vida humana, en especial en sus etapas del inicio, etapa crítica que no es fácil de reproducir en forma natural y que



en su contraparte, *in vitro*, se puede exponer a todo tipo de manipulación. Bajo este concepto y sin exhibir la fragilidad de los conceptos que manejan biólogos, embriólogos y científicos y que contrastan con los criterios basados en la interpretación, los conceptos teológicos y morales pretenden atribuir y que son la base de la normativa legal y ética de las sociedades y de los países.

Tratando de acercarnos a una visión que pretenda ser comprensible, se ha propuesto el concepto del gradualismo relacionado con las etapas de la reproducción humana, que nos permita poder plantear coherentemente las etapas en que podamos calificar el proceso para darles una interpretación que pase de lo biológico a lo ético y legal.

La vida, en general y en particular la humana, es un *continuum* que se trasmite de generación en generación, de una manera ininterrumpida a través de sucesivas fusiones genéticas de los progenitores, emparentando genéticamente a los miembros de la especie humana con nuevos individuos. Este hecho es innegablemente de carácter trascendente, porque determina las características particulares y excluyentes que posee y que sin embargo se desarrolla por etapas bastante definidas y características. De ahí que los tejidos humanos de los progenitores poseen sus particulares firmas genéticas y que se trasladan en los gametos a los nuevos seres. Esta primera etapa que es seguida en un corto tiempo por la fusión de los gametos, pero que en los primeros momentos corresponde a una extensión individualizada de los progenitores y que es el espacio tiempo que define en un alto porcentaje, la frustración del nuevo embrión en tejidos aberrantes, mola o muerte del complejo celular que en los casos menos frecuente se convierte en blastocisto o etapa pre implantatoria o más precisamente como pre-embrión⁽⁶⁾, etapa inicial de indefinición celular con presencia de células totipotenciales que alcanzan características y número en los primeros 14 días. Esta etapa del gradualismo evoluciona a un estado de mayor complejidad y diferenciación para alcanzar el nivel de embrión⁽⁶⁾ y que coincide con las etapas críticas de la implantación en el endometrio uterino. En esta primera etapa, algunos reconocen al pre-embrión⁽⁶⁾ como un ser humano con las características iniciales de una persona en formación, no como una persona en el sentido estricto que caracteriza la unicidad y en parte la

individualidad. Pero luego de la implantación hasta las primeras 22 semanas, etapa en que se desarrollan los esbozos de tejidos especializados, en especial el desarrollo de la cresta neural que permite la diferenciación hacia el futuro encéfalo que marcará el sello más importante del proceso de formación de la persona, asegurando las bases para su incorporación como ser humano, evoluciona de una manera más o menos segura. Esta segunda etapa del gradualismo que se completa alrededor de las 29 semanas, finaliza la mayoría de los órganos que conforman los sistemas y el sistema nervioso completa su desarrollo con la maduración paulatina de los sistemas neuronales, capaces de iniciar los procesos de las complejas funciones que le competen. Estas dos primeras etapas están indefectiblemente vinculadas a la fisiología materna y coexisten con un nivel de maduración de algunos tejidos como el pulmonar que los constriñe a una extensión de los tejidos maternos con una carga genética diferenciada. La mayoría de conceptos biológicos y embriológicos la reconocen como una etapa definida y diferenciada, válidas para considerar a este nuevo individuo con las categorías que ostentan las personas que tienen las capacidades físicas y mentales para ser consideradas como personas. La tercera etapa gradual corresponde a partir de la semana 29 en que el nuevo individuo tiene las condiciones necesarias para sobrevivir independiente fuera del claustro materno de ser necesario, antes de completar el periodo establecido.

En este contexto se establecen las opiniones y los debates de las etapas éticas y legales que coexisten y que la mayoría de opiniones polarizan en criterios de carácter absolutista, como es el caso de las opiniones achacables al personalismo ético que no establece diferencias entre la etapas y del relativismo que se pretende crear, entre otros el utilitarismo, y que sugieren la aplicación de las situaciones que dependen de las circunstancias y/o las consecuencias que permitirían de alguna manera justificar algunas situaciones que puedan alterar el estatus fetal para alguna intervención que la tecnología hoy puede permitirse como viable. Esto ha permitido en el área reproductiva influenciar sobre los criterios que la tolerancia moral viabilizara el uso de anticonceptivos, píldoras del día siguiente, procedimientos intrauterinos, estudios invasivos en gestantes, aborto terapéutico y otras modalidades, permitiendo a los operadores de salud la



posibilidad de ajustar las etapas del embarazo a las convicciones personales o las que las normas éticas o legales establezcan. Y en el caso de los progenitores, en especial de la madre biológica, aceptar o no con libre independencia la decisión final de cualquier procedimiento que se solicite en cualquiera de las etapas.

Como se ha establecido en la legislación de los países que la han considerado viable y cuya justificación está orientada al respeto que involucran decisiones de autonomía^(4,6) de la madre biológica en usufructo de los principios bioéticos, como es el caso de los derechos humanos, son congruentes con los principios de autonomía y justicia del principialismo bioético, evidentemente complementarios del principal fin de los procedimientos médicos occidentales y que han sido establecidos desde los orígenes de la ética médica en los principios hipocráticos, como es el caso de la beneficencia y no maleficencia.

LA BIOÉTICA Y LA ANTICONCEPCIÓN HUMANA

El desarrollo tecnológico ha logrado un extraordinario avance de la medicina desde la aplicación de los diferentes métodos anticonceptivos⁽⁷⁾, que se diseñaron desde hace dos mil años AC, en tiempos del imperio egipcio; consistió en China el uso de varias sustancias a modo de ungüentos oleosos con estiércol de cocodrilos, cáscaras de limón para la aplicación en el cuello uterino. Recién en tiempos modernos, el avance del conocimiento de la fisiología permitió el desarrollo de fármacos y métodos que cada vez fueron más eficaces por su capacidad por detener el desarrollo de los procesos de reproducción humana, desde el manejo de la ovulación, el uso de barrera efectivas, administrados como los dispositivos intrauterinos inventados por Oppenheimer⁽⁸⁾ en la década de los sesenta (DIU), capaces de alterar la pared uterina, hormonas capaces de regular la ovulación. Pese a este avance, tal como lo evidencian las estadísticas relacionadas con la salud pública, el aborto inducido persiste en ser una de las más letales actividades en las que perecen numerosas mujeres con gestaciones no deseadas. Esto se aprecia con más claridad en los lugares o países donde la población tiene menor acceso a la información y el conocimiento.

Uno de los motivos que indujeron a teorizar sobre las relaciones entre la medicina y la bioética en los tiempos modernos, entre otros, fue-

ron los aspectos relacionados con el origen de la vida especialmente ligados a la anticoncepción y el aborto, situaciones que tuvieron algunos objetivos comunes que estuvieron ligados a los momentos sociales de la humanidad, lo que motivó la creación de grupos de trabajo e instituciones orientadas a la interpretación de los alcances que los anticonceptivos de uso humano fueron desarrollados en la década de los setenta. Andre Hellegers, embriólogo pionero del *Kennedy Institute of Ethics* en la Universidad Jesuita de Georgetown en Washington (DC), con apoyo directo de la familia Kennedy, funda el *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*. En el enfoque y el estudio filosófico, la conciencia se manifiesta como un fenómeno de magnitud histórico-social dedicado al problema del ser y la conciencia y la relación de las formas de actividad espiritual con el mundo objetivo. La medicina y la filosofía no se excluyen mutuamente; al contrario, los aspectos relacionados con el nacimiento, la vida, el sufrimiento, el dolor, la felicidad, la muerte y en general las situaciones vinculadas a la existencia humana, son abordados por los distintos métodos con que cuentan la filosofía, la ética, la medicina y ultimadamente la bioética.

BIOÉTICA, LEGISLACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

La interrupción del embarazo ha tenido una larga historia, estando relacionada con diversos criterios, siempre alrededor del valor del feto⁽⁷⁾ y su relación con la madre. En los pueblos primitivos, el varón tenía un privilegio sobre la vida de los hijos aun antes del matrimonio⁽³⁾, con una clara minimización de la opción de la mujer. La sociedad humana en las diversas latitudes y países ha logrado mediante sus leyes tener una conducta específica frente al aborto. Platón manifestaba en 'La República' que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad, Aristóteles consideraba que el aborto era una necesidad de familia; en esta época se consideraba al feto como parte de la madre, y era privilegio de ella disponer de su cuerpo. En Roma, posteriormente se inicia el uso de sustancias nocivas para provocarlo. La punibilidad o no del aborto dependían del criterio de ser el vientre de la madre prolongación del cuerpo. Las concepciones cristianas dieron nueva valoración de la vida y la calificación como homicidio al aborto provocado; 200 años dC se



promulgaron medidas rigurosas contra la mujer, incluyendo pena de muerte, castigos corporales y el exilio. El cristianismo desde tiempos remotos emergió con opiniones muy activas y tuvo opiniones evidentes en torno al inicio de la vida, dándole al alma distinciones específicas. Inicialmente, las diferencias basadas en el hecho que el feto tenía alma o no, permitieron que el aborto se pudiera efectuar en el período antes de los 40 días de gestación. Durante el último siglo, la iglesia católica se ha opuesto a cualquier forma de aborto. En los Estados Unidos, en 1820⁽³⁾ se establecieron, como respuesta al elevado índice de mortalidad de los abortistas clandestinos, leyes que condenaron el aborto, excepto cuando era necesario preservar la vida de la mujer. Las prácticas abortivas se orientaron al uso de algunas drogas de dudosa efectividad, prácticas de ayuno, uso de carbón caliente en el abdomen, realizando saltos, transportando objetos pesados, lanzándose sentada, hasta el uso de agujas o alambres en el útero; en estos últimos casos con resultados obviamente de una alta morbilidad y mortalidad maternas. Estas terribles situaciones mostraban el enfrentamiento individual de la mujer contra el sistema, atizado por los factores sociales, económicos, morales, religiosos y psicológicos. Las legislaciones fueron muy numerosas, sobre todo en países con incipientes sistemas de salud pública; un ejemplo es el de la experiencia obtenida en Rumania en 1983, que tenía leyes relativamente liberales para manejar el aborto; luego de establecer leyes más rigurosas provocó la septuplicación de la mortalidad materna. La legislación actual de distintos países considera que el aborto es reprochable en sí y establecen permisiones que en mayor o menor medida tienden a proteger los derechos reproductivos de la mujer.

Desde que en Estados Unidos se admitió la legalidad del aborto como un derecho de la mujer, en el paradigmático caso *Roe Versus Wade* en 1973, se concluyó como un derecho constitucional de la mujer la libertad⁽⁷⁾ de abortar. En países con legislación más liberal, el aborto se permite a solicitud de la mujer embarazada con problemas de salud, eugenesia o motivos socioeconómicos. Cuarenta países, entre los que destacan Estados Unidos, Canadá, Holanda, Noruega, Cuba, China⁽⁸⁾, entre otros regímenes, cuentan con una actitud más comprensiva, aunque no es suficiente la petición de la mujer. Incluyen motivos para justificar el aborto la protección de la vida o

salud de la mujer, la violación⁽³⁾, eugenesia o los factores sociales y económicos, como Gran Bretaña, Alemania, Italia, España, Japón, Israel, Sudáfrica, la India. Cabe anotar que la no punibilidad del aborto no significa que sea más frecuente en estos países que en aquellos que sí lo sancionan y más bien muestran un reconocimiento de los derechos reproductivos de la población, acceso a los anticonceptivos y favorece a que ocurran pocos abortos, como Holanda, país con menor frecuencia de abortos en el mundo.

Otros países presentan posiciones más restrictivas, considerando entre dos y cuatro causales de excepción; además de permitir el aborto en caso de riesgo de vida de la mujer, admite los motivos por eugenesia, violación o incesto⁽⁶⁾, como es el caso de 59 países como Argentina, Brasil, México, Arabia Saudita, Tailandia, entre otros. La legislación que permite solo el aborto terapéutico se encuentra en 45 países, como Indonesia, Irán, Egipto, Perú, Venezuela, Nigeria y Afganistán. En el otro extremo, la legislación es totalmente prohibitiva, se prohíbe el aborto sin ninguna excepción como es el caso de Chile, Honduras, Filipinas, Somalia, Haití, República Dominicana, Andorra, El Vaticano, entre otros.

Las posiciones a favor que defienden el aborto, sostienen que debe priorizarse el derecho de la madre a la intimidad de su propio cuerpo, libre maternidad frente a la ineficacia de las leyes que dan lugar a abortos clandestinos, que ponen en riesgo y son discriminatorios para la salud de millones de mujeres y la legalización para mejorar las condiciones sanitarias de las mujeres de menos recursos económicos y evitar el riesgo de la clandestinidad. Los opositores al aborto consideran que la vida nace con la concepción y debe ser protegida, el aborto sería equiparable al homicidio de una persona indefensa y temen la utilización del aborto como método de control de natalidad indiscriminado.

CONCLUSIONES

Por lo expuesto, es preciso señalar que aun siendo la vida humana uno de los principios más respetables, no siempre funge como el primero o único, ni pretende constituirse en un principio que determine la decisión a tomar la defensa propia y las condiciones de combate. Dependerá en este caso de las circunstancias o de las consecuencias que contempla la bioética, que



de alguna manera concede una permisibilidad que dependerá en gran parte de decisiones que la ciencia o la salud pública establezcan como el fin supremo de algunas situaciones en que les sea indispensable tomar decisiones. Este es el caso de gestante en peligro inminente de daño permanente o de la propia vida, como está aceptado en la gran mayoría de legislaciones de países que la hayan incorporado y que probablemente junto a los problemas que se establezcan en los casos de coexistencia de embarazos con productos portadores de malformaciones congénitas graves, incompatibles con la vida o con condiciones mínimas de calidad de vida, como es el caso más paradigmáticos de los fetos anencefálicos, situaciones que no pueden considerarse como situaciones relacionados con la eugenesia sino con la participación del estado de la gestante con su salud mental, componente importante del equilibrio de la gestante y que puede acarrear consecuencias tan graves como los menoscabos físicos que se observen y que indudablemente configuran causales que se puedan incluir en el concepto que se aplica en el aborto terapéutico⁽⁹⁾.

No es fácil para los operadores de la salud aplicar las propuestas de una manera marginal, ni tampoco pueden ser aplicados en uno y otro sentido, enfatizando en forma especial en los objetores de conciencia a los cuales la normativa priva de actuar en un determinado sentido y que el propio estado debe garantizar, cuando estos se apliquen en situaciones que la ley establezca, sin merma de su cumplimiento.

La ética médica que surge de los imperativos categóricos que la profesión ha establecido como normas directrices le da un marco referencial a las responsabilidades que los profesionales de la salud; y en el caso de los médicos, en general supeditan su égida sobre los procesos que la profesión ha establecido como válidos y en congruencia con las leyes y que solo el médico debe interpretar, mas allá de los dogmas y determinismos que pudieran influir en las decisiones que deban tomarse; para lo cual es indispensable que cuente con sólidos conocimientos que la bioética provee y que pueden complementarse

con la opinión de comités asistenciales de bioética que permitan no colisionar directamente con los problemas éticos que se presentan a menudo en la práctica clínica.

Es importante que la comunidad en general⁽³⁾ participe en este debate, porque se asume que es más de carácter político-religioso y cultural; es necesario difundir en este ámbito los derechos sexuales y reproductivos, y por otro lado promover en los médicos conocimiento y actualización en derechos humanos. Así mismo, es recomendable incluir el tema desde la perspectiva de los derechos en los currículos académicos del personal de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lacadena JR. Biología y genética del sexo y del comportamiento sexual humano. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/sexo-sexualidad-bioetica-universidad-pontificia-comillas-cap-muestra-pdf.pdf.
2. Calva P. Aborto y Bioética. Conexión médica universitaria. <https://www.aciprensa.com/recursos/articulos-3953>.
3. Pelegrino de la Vega D. Aspectos bioéticos relacionados con el aborto. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" Ciudad de La Habana, Cuba. http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf08306.html.
4. Kottow M. Bioética y sexualidad. Nuevos Folios de Bioética / N° 8 / agosto 2012 file:///D:/benavides/Desktop/Downloads/bioetica%20y%20sexualidad%20(3).pdf.
5. León FJ. Dignidad humana, libertad y bioética. Ars Brevis. <http://www.raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/96475>.
6. León Correa FJ. El aborto desde la bioética: ¿autonomía de la mujer y del médico? Bioética web. <http://aebioetica.org/archivos/06-BIOETICA-71.pdf>.
7. Polaino-Lorente A. La bioética y la orientación del comportamiento sexual humano. Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense Madrid (España). <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/627/1802>.
8. Pardo A. Bioética y tecnología de la reproducción humana. http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/procreacion/Bioetica_y_tecnologia_de_la_fecundacion_humana.pdf.
9. Piekarewicz SM. Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. Rev Bioética y Derecho no.33, Barcelona 2015. <http://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872015000100002>.