



**DIANA LUCÍA ZÁRATE VELASCO**

**ESTATUTO MORAL DEL FETO VIABLE Y AUTONOMÍA DE LA MUJER  
EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN  
COLOMBIA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA**

**BOGOTÁ, 2020**

**ESTATUTO MORAL DEL FETO VIABLE Y AUTONOMÍA DE LA MUJER  
EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN  
COLOMBIA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO POR DIANA LUCÍA ZÁRATE VELASCO,**

**BAJO LA DIRECCIÓN DEL PROFESOR: EFRAÍN MÉNDEZ CASTILLO,**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGISTRA EN BIOÉTICA**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA**

**BOGOTÁ, 2020**

*Para mi Padre,*

*quien con su forma de amar me enseñó como vivir*

*Un error no se convierte en verdad por el hecho que todo el mundo crea en él.*

Mahatma Gandhi

## Agradecimientos

---

Este escrito es el resultado de algo más allá de un proceso académico, fue experiencia profundamente transformadora, en gran medida por esas inquietudes y reflexiones del día a día así como múltiples debates acompañados de un buen café.

Quiero expresar mi sincera gratitud a todos aquellos que contribuyeron y acompañaron en el proceso de elaboración de este trabajo:

A mis Padres y hermana, quienes me han apoyado de principio a fin en cada proyecto que pasa por mi cabeza, siempre acompañado de sonrisas, palabras sabias y hermosos momentos familiares.

A mis pacientes quienes han sido mis mentoras y han sido la inspiración para estudiar esta Maestría y escribir este documento.

A mi profesor y acompañante fiel de este trabajo: Dr. Efraín, quien más allá de un tutor se ha convertido en una fuente de sabiduría y motivación. Siempre me sentí valorada por Ud. Profe, muchas gracias por cada momento que dedicó a escucharme, orientarme y leer cada palabra que se me ocurría. Cada reunión que sostuvimos fue siempre una invitación a pensar la vida.

A mis estimadas Dra. Paula y Nathalia, quienes a través de múltiples conversaciones, sugerencias, debates y cafés han contribuido en gran medida a este resultado. Esta tesis, sin lugar a duda, no sería la misma sin todas nuestras conversaciones y vivencias. Inmensa gratitud por la oportunidad y privilegio de trabajar con Uds.

Y por último, y no menos importante, agradezco enormemente a la Universidad que me ha educado desde mi pregrado, al Instituto de Bioética y su equipo de trabajo, pues con su actitud

siempre tan cordial y con la calidad de personas que labora allí, siempre me sentí parte de una gran familia.

## Consideraciones Iniciales

---

La reflexión para este trabajo de grado surgió de una preocupación que empezó desde muy temprano en mi profesión médica y en mi condición femenina: el aborto y su relación en como la sociedad reconoce a la mujer y la vida humana en todas sus formas.

Al comienzo, cuando era estudiante de medicina y aprendía en un país en donde el aborto era un delito sin excepción, observaba desde la distancia como algunas mujeres encontraban en su embarazo una frustración tal, que buscaban la forma (cualquiera que esta fuese) de ocasionar la interrupción de la gestación aún cuando esto significara poner en riesgo su vida y recurrir a métodos cuestionables, los cuales variaban desde insertar plantas desconocidas en su vagina, introducirse ganchos de ropa perforando su útero, realizarse procedimientos quirúrgicos en condiciones antisépticas inaceptables e inclusive morir por complicaciones tales como: hemorragias y sepsis. Y todo esto debido a una *desesperación* ante la percepción de su *embarazo* como algo que le ha arruinado su vida.

Es curioso que no seamos autocríticos con la idea que gestar y criar un hijo (condiciones que tienen que ocurrir para que la sociedad subsista) sean vistas como una «letra escarlata» para aquella mujer que no tiene la edad, estado civil, condición económica que como sociedad consideramos «adecuadas» y que se traduce a que la mujer sienta culpa y vergüenza por un proceso que es natural que en ella ocurra. ¿Por qué en una sociedad que ha cambiado tanto en lo que se refiere a la equidad en los derechos de género, seguimos violentando a la mujer de tal manera que ella decide abortar dando poca importancia al hecho de poner en riesgo su vida y poco o ningún valor aquel feto que está gestando y que en otro escenario lo llamaría *hijo o*

*hija?* ¿Por qué no cuestionar si esa concepción debería ser legítima hoy en día y empezar a preocuparnos por darle un espacio en donde la mujer en cualquiera de sus fases de la vida pueda cumplir sus metas y proyectos?

Ver esta realidad me llevó a *entender* por qué la mujer ve en el aborto una solución a su *problema* y por qué se dio el espacio para que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) fuera aceptada en nuestro país. Pues nosotros como sociedad estamos muy inmaduros para comprender, apoyar y darles un espacio para desarrollarse a aquella mujer a quien su deseo sexual llegó antes que la madurez para entender que ella «sí puede quedar embarazada», o la que no supo (o pudo) planificar, o a la que el método le falló, o a la que un acto sexual violento la paralizó, esas mujeres que no querían un embarazo pero que están gestando.

Tras su inclusión en el sistema de salud, la IVE se convirtió en aquello que prometía regresarle a la mujer su «autonomía perdida» y dignificarla. Sin embargo, controvierto con la idea que la mujer solo es autónoma en la medida que se le ofrece la posibilidad de abortar. No me convence la idea que a la mujer se le regrese la dignidad en la medida que se le ofrece destruir su *error* sin tener en cuenta lo que eso implica o ignorar que el impacto que su decisión pueda tener a largo plazo o en otros. Critico que la mujer deba hacerle daño a su cuerpo y a su mente, rechazar y desconocer la humanidad de *aquello* que gesta solo para encajar en la sociedad. No comparto la idea que tengamos que escoger entre empoderar y dignificar a la mujer o reconocer que la vida fetal merece respeto también.

No comparto que sabiendo todo lo que conocemos de la vida fetal hoy en día, la tecnología que existe para diagnosticar, hacer tratamientos en los fetos y ayudar a sobrevivir recién



nacidos con prematuridad extrema con poca o ningún tipo de morbilidad, creamos que el problema del embarazo no deseado se reduce solo a ofrecerle la interrupción de su embarazo a la mujer. Por estas observaciones e inquietudes decidí buscar respuestas a través de este trabajo.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>V</b>
<b>CONSIDERACIONES INICIALES .....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS CRÍTICO DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA SOBRE INTERRUPCIÓN</b>	
<b>VOLUNTARIA DEL EMBARAZO .....</b>	<b>16</b>
1.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA SOBRE IVE .....	17
1.2 EPIDEMIOLOGÍA DEL EMBARAZO NO DESEADO Y EL ABORTO CLANDESTINO EN COLOMBIA .....	22
1.3 JUSTIFICACIONES DE LA SENTENCIA C 355 Y DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO .....	24
1.4 EVALUACIÓN BASADA EN LA PERSPECTIVA PRINCIPALISTA DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE LA SENTENCIA C- 355 DEL 2006 : .....	38
1.5 DE LA NORMA A LA PRAXIS Y SUS DIFICULTADES .....	40
<b>CAPÍTULO 2: LA VIABILIDAD FETAL VISTA DESDE DIVERSOS ÁMBITOS: BIOLÓGICO, MÉDICO, ANTROPOLÓGICO Y JURÍDICO .....</b>	
<b>ANTROPOLÓGICO Y JURÍDICO .....</b>	<b>45</b>
2.1 DEFINICIÓN DE <i>VIABILIDAD FETAL</i> .....	46
2.2 EL FETO VIABLE COMO SER VIVIENTE.....	47
2.3 EL <i>NASCITURUS</i> Y SU RECONOCIMIENTO LEGAL.....	49
2.4 AUTONOMÍA BIOLÓGICA .....	51
2.5 ESTATUTO MORAL DEL FETO EN LA PERSPECTIVA DE LAS NEUROCIENCIAS. ....	52
<b>CAPÍTULO 3: ARGUMENTOS DESDE LA BIOÉTICA PARA LA INCLUSIÓN DEL CRITERIO DE LA VIABILIDAD EN EL ANÁLISIS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....</b>	
<b>ANÁLISIS DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....</b>	<b>56</b>
3.1 EVALUACIÓN EN LA PERSPECTIVA PRINCIPALISTA DE LA IVE EN FETOS VIABLES .....	57
3.2 PROPUESTA DE CONSIDERAR LA VIABILIDAD DEL FETO COMO CRITERIO DE LAS DECISIONES ENTORNO A LA IVE .....	67

<b>CAPÍTULO 4: LA MUJER, EL CUERPO, LA AUTONOMÍA Y LA AUTODETERMINACIÓN.....</b>	<b>71</b>	xi
4.1 EL CUERPO: LAS COMPLICACIONES Y AFECCIONES A LA SALUD DE LA MUJER DERIVADAS DE LAS IVE TARDÍAS.....	73	
4.2 AUTONOMÍA RELACIONAL Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER .....	75	
<b>5. CONSIDERACIONES FINALES:.....</b>	<b>78</b>	
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>80</b>	

## Introducción

---

*“Es tiempo de efectuar una revolución en los modales de las mujeres, tiempo de devolverles su dignidad perdida y hacer que, como parte de la especie humana, trabajen para reformar el mundo, mediante su propio cambio”<sup>1</sup>*

Mary Wollstonecraft

---

<sup>1</sup> Esta frase proviene del texto de Mary Wollstonecraft de 1792 *Vindicación de los Derechos de la Mujer*, escrito en donde la autora cuestiona la política del siglo XVIII en la que las mujeres no recibían educación. Fue de los primeros libros *feministas* en donde se propone otorgarle a las mujeres igualdad de derechos con sus pares hombres e incluirlas como un agente moral y participativo en la sociedad. Incluyo esta frase pues interpreto que la autora no solo reclama los derechos de la mujer y su reconocimiento como ser humano, si no que también reconoce que una vez adquiridos obtiene deberes y responsabilidad con esa sociedad que se los otorga. «(...) trabajen para reformar el mundo mediante su propio cambio»

El 10 de mayo del 2006, mediante la Sentencia C355, la Corte Constitucional de Colombia despenalizó el aborto en 3 situaciones que se resumen en: la primera cuando constituye un peligro para la salud de la mujer, segunda si el feto tiene malformaciones incompatibles con la vida y por último si es producto de un acto violento o no consentido por la mujer. La aprobación de la sentencia ha propiciado que se generen diferentes debates alrededor del tema en nuestro país, pues pasamos de juzgar el aborto como un delito sin excepción alguna a considerarlo un derecho fundamental, pues la principal justificación de la sentencia radica en el hecho que busca proteger los derechos reproductivos de las mujeres al permitirles interrumpir los embarazos que no desean. Es por este argumento que surge la preocupación por la mirada que se hace al estatuto moral del feto y la autonomía de la mujer en legislación vigente sobre la IVE. El objetivo de este trabajo es la de identificar y cotejar las tensiones desde la perspectiva de la bioética que se presentan en la ley a través de los conceptos de la autonomía de la mujer como elección maximal<sup>2</sup> y el reconocimiento del estatuto moral del feto desde la viabilidad fetal y autonomía biológica.

---

<sup>2</sup> Término introducido por primera vez por la filósofa Catriona Mackenzie en su texto: “Conceptions of Autonomy and Conceptions of the Body in Bioethics”. El término *elección maximal* hace referencia a la visión individualista de la autonomía, reduciéndola a la expresión de deseos personales y se potencia en la medida que se ofrecen más opciones para ejercer el control sobre su cuerpo.

La IVE se convirtió en una medida pragmática que busca por un lado reducir el problema de salud pública que representa los abortos clandestinos <sup>3</sup> y además como una reivindicación pedida desde hace mucho tiempo de autonomía de la mujer en su vida reproductiva. Estas nuevas condiciones que permite la IVE en todas las mujeres sin exigir muchas comprobaciones invitan a reflexionar sobre el concepto de autonomía materna contemplado en la legislación vigente sobre la IVE en Colombia, y analizar también el conflicto ético relacionado con la autonomía materna y el respeto por la vida fetal.

Esta investigación debe partir desde el respeto por la mujer, no busca juzgar las decisiones de las mujeres que ven en el aborto la única solución a su problema. Con esta investigación se busca reflexionar sobre como concebimos la autonomía y cuestionar la valoración que tenemos hoy en día de la misma, y a un mejor entendimiento y reconocimiento moral del feto en su etapa viable que permita considerarlo un agente a tener en cuenta en el momento de legislar la IVE.

En el primer capítulo expongo la trayectoria y los cambios que se han hecho en la legislación Colombiana para llegar a la Sentencia C 355 del 2006 que hoy en día reglamenta la IVE. En el segundo y tercer capítulo describo lo que significa la viabilidad fetal y controvierto

---

<sup>3</sup> Se utiliza como sinónimo de aborto inseguro, es decir aquel practicado por personas no entrenadas y/o en ambiente que carecen de condiciones médicas adecuadas para su atención. Este es uno de los argumentos más frecuentes utilizados para justificar la IVE.

por qué ese punto debe tenerse en cuenta en el marco de la legislación actual. Estudiar si la viabilidad fetal debería ser una condicionante de IVE en la legislación Colombiana. En el cuarto capítulo discuto sobre la autonomía de la mujer y la sobredimensión que se le ha dado en la discusión. Y finalmente en el quinto capítulo hago unas consideraciones sobre la inclusión de la viabilidad del feto como punto a tener en cuenta en la legislación de la IVE.

Esta investigación propuesta pretende contrastar la autonomía de la mujer y el reconocimiento del estatuto moral del feto viable en la Sentencia C355 del 2006. La finalidad es estudiar integralmente la despenalización del aborto señalando las dificultades y tensiones que pueden llegar a ser invisibles por desconocimiento de las capacidades y características que se dan en el feto viable o por la forma como dimensionamos la autonomía en la actualidad.

## Capítulo 1: Descripción y análisis crítico de La Legislación Colombiana sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo

---

La interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE) ha sido incluida dentro de nuestra normatividad a través de la Sentencia C355 del 2006. En esta, se establecen tres causales en las cuales se despenaliza el delito del aborto con la promesa de regresarle a la mujer la autonomía de su vida reproductiva. Como veremos más adelante, hay principios y argumentos legales que justificaron la inclusión de la IVE en el sistema de seguridad social hasta el punto de considerar una conducta delictiva el no garantizar la solicitud de interrumpir el embarazo cuando se cumple cualquiera de estas causales. Considerar y acoger estas justificaciones no solo hicieron un cambio en la ley, sino también en nosotros como sociedad y la forma como percibimos a la mujer que gesta un embarazo no es deseado por ella.

El cambio tan radical que suscitó pasar de considerar el aborto como un delito y luego de la sentencia como un derecho absoluto de la mujer, se hizo sentir en los diferentes agentes involucrados en el proceso. Y con ello, la necesidad de hacerse preguntas desde el punto de vista bioético de lo que buscamos y si la legislación tal y como está hoy en día realmente nos permite alcanzar ese ideal.

En este primer capítulo busco contextualizar al lector en la legislación Colombiana con respecto a la IVE, cómo ha sido la historia en relación con el aborto hasta hoy en día, cómo hemos abordado el tema en los diferentes momentos históricos, por que se convirtió en un asunto de salud pública el abrir el debate y la inclusión de la IVE. Para que con estos elementos podamos analizar los



derechos y principios que se usaron para justificarla y poder abrir la discusión sobre las tensiones bioéticas que supone la Sentencia C-355 entre la autonomía de la madre y la protección del *nasciturus*, tema central de este escrito.

## 1.1 Evolución Histórica de la legislación Colombiana sobre IVE

La legalización del aborto<sup>4</sup> en Colombia ha sido un tema de debate desde el siglo XIX. El término de aborto terapéutico fue aceptado y despenalizado de nuestra legislación mediante el artículo 640 del Código Penal de 1890, en el cual se eximía de pena al que con « rectitud y pureza de intenciones » se crea autorizado para acudir a estos medios; solo podía ser realizado cuando la vida de la mujer estuviese en peligro (Molina, 2006). Esta despenalización estuvo presente hasta 1936 donde este artículo es eliminado del Código Penal, y fue hasta 1975 que el aborto terapéutico volvió a ser un tema de debate.

El 20 de julio de 1975, el senador liberal Iván López Botero, propuso el Proyecto de Ley 17 de 1975, donde se buscaba reglamentar la interrupción terapéutica del embarazo, proyecto que recibió el apoyo de grupos feministas de la época (Barraza, 2009) pues en ese entonces se reconocía que el aborto clandestino era una de las principales causas de mortalidad materna en Colombia. Sin embargo, esta propuesta de ley recibió poco apoyo de la población colombiana, pues en ese

---

<sup>4</sup> Se utilizará en adelante en el texto el término «*aborto*» definido como el delito tipificado en el código penal y no como un término médico que corresponde a la pérdida de la gestación menor de 500 gramos o de 22 semanas.

entonces era principalmente conservadora (Leonello, 1994). Además que la Iglesia Católica, la cual ha abordado el tema del aborto como un tema religioso, fue la principal opositora de la ley. Dado que se había firmado un Concordato con el estado Colombiano en 1973, la Iglesia Católica tenía la legitimidad para intervenir en asuntos de estado y así defender sus valores morales en la sociedad Colombiana (Viveros Vigoya, 1997) su oposición fue determinante para la no progresión de la propuesta del senador López Botero; sin embargo, este fue el inicio para que el aborto terapéutico se convirtiera en un debate activo entre los diferentes entes políticos.

Durante el periodo de 1975 y 1994 se discutía sobre el aborto. El frustrado proyecto de Ley 17 de 1975 fue continuado por la representante liberal Consuelo Lleras de Samper, quien propuso tres causales de despenalización: el acceso carnal violento o abusivo, cuando hay un grave e inminente peligro para la vida física y mental de la mujer y cuando se reconoce graves procesos patológicos o malformaciones del feto. El aborto clandestino se convirtió un problema de salud pública, pues las personas que realizaban estas intervenciones no tenían la competencia para hacerlas, poniendo en riesgo la vida de la materna; la ley era necesaria para que las mujeres pudiesen tener el acceso a médicos competentes. Justificó la ley como un problema de salud pública, y aportó información científica y médica para lograr la despenalización (Leonello, 1994). Es por esto que esta propuesta tuvo una mayor acogida que su predecesora, pues en la prensa se denunciaban diferentes clínicas clandestinas, generando así el cierre de muchas de ellas. Los grupos feministas se hicieron presentes en diferentes escritos de prensa, e iniciaron diferentes marchas de protesta para promover la despenalización de la ley. Además, el tema de la planificación y educación sexual, comenzó a ser defendido por asociaciones médicas para prevenir los embarazos no deseados (Viveros Vigoya,

1997) A pesar del apoyo de diferentes entes de la sociedad colombiana, el proyecto de ley fue obstruido por diferentes partidos políticos y por la Iglesia Católica.

En 1989 el liberal Emilio Urrea propuso cuatro circunstancias para permitir el aborto durante los primeros 90 días de la gestación: peligro para la salud física y psíquica de la mujer, condición socioeconómica de la mujer o pareja, circunstancias traumáticas y anomalías y malformaciones del feto. Esta nueva propuesta, ocurrió en un periodo de tiempo en el que los atentados terroristas del narcotráfico, los secuestros, el asesinato de líderes políticos y otros temas concernientes del Estado, nublaron el debate del aborto y tras la muerte accidental del senador Urrea, la propuesta dejó de ser discutida en los entes del Estado (Viveros Vigoya, 1997)

En 1991, se realizó un cambio en la Constitución Colombiana y cae el Concordato con la Iglesia Católica (el cual existía desde 1887). Esto genera transformaciones profundas en la tradicional sociedad colombiana, tales como la instauración del matrimonio civil, la legitimidad de la unión libre y el divorcio entre otros cambios con los cuales la Iglesia Católica no estaba a favor. Sin embargo la iglesia propuso mantener la penalización del aborto. En este entonces, el tema del aborto era secundario en la agenda política, y en la Asamblea Constituyente, ganó el voto en contra de la despenalización.

En 1994, las Naciones Unidas celebraron diferentes Conferencias Internacionales en las que se discutían sobre los derechos reproductivos de las mujeres y la legalización del aborto. Esto permitió que en Colombia se volviera hablar y a publicar artículos sobre el tema, convirtiéndolo una vez más en un asunto de debate entre diferentes campos académicos, políticos y eclesiásticos. Las propuestas de Ley dadas hasta el año 2001 no fueron aceptadas, debido a que en el 2000 se aprobó

en el Código Penal, la Ley 599, en donde los artículos 122 y 123 establecían una pena de dieciséis a cincuenta y cuatro meses a toda mujer que causare su aborto o permitiese que otro se lo causase; o al sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realizare dicha conducta.

En el 2002, la senadora Piedad Córdoba apoyó el proyecto de Ley No. 58 que buscaba modificar la ley 599 de 2000. En ese proyecto se buscaba despenalizar el aborto en tres circunstancias especiales: acceso carnal violento o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas; cuando el aborto fuese causado para evitar un riesgo inminente, debidamente certificado, para la vida, la integridad personal o la salud de la madre; y cuando se establecieran en el feto patologías médicas o genéticas de gravedad tal que fueran incompatibles con la vida humana. Pero el proyecto no tuvo aceptación en el senado en ese momento.

El 14 de abril del 2005, la abogada Mónica Roa, impuso una demanda en contra de la penalización del aborto en el código penal, alegando inconstitucionalidad de la misma al violar la dignidad, autonomía reproductiva y libre desarrollo de la personalidad (ver explicación más adelante en el capítulo). Como respuesta a esta denuncia, surgió en mayo del 2006, la sentencia C 355, la cual despenalizaba el delito del aborto en 3 situaciones específicas:

---

Se declarará por lo tanto ajustado a la Constitución el artículo 122 del Código Penal en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer,

certificado por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.(Sentencia C-355, 2006) (Corte Constitucional Colombia [CCC], Sentencia C 355, 2006)

---

Debido a esta sentencia la Corte Constitucional condicionó la exequibilidad de la Ley 599 del 2000 (artículos 122 y 123) Posteriormente se incluyó la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Plan Obligatorio de Salud mediante el Decreto 4444 de 2006 para garantizar el derecho de las mujeres a su práctica.

Este ha sido un relato de la historia de la IVE y como ha evolucionado hasta la ley que hoy en día nos reglamenta en Colombia. Con ello nos es posible entrever cómo la legislación es una manifestación del debate con relación al tema de la IVE, lo cual refleja los principios a los que se les da valor en un contexto social y tiempo determinado. Es necesario reflexionar sobre la ley que hoy en día legisla esta práctica pues si esta es imprecisa podría prestarse para mal interpretación o abusos que ocasionarían un resultado diferente al que realmente buscamos al despenalizar el aborto en estas 3 causales.

## 1.2 Epidemiología del embarazo no deseado y el aborto clandestino en Colombia

En el 2011 después de la despenalización y la implementación de la IVE en Colombia, El “Alan Guttmacher Institut” (AGI) <sup>5</sup> publicó un estudio epidemiológico sobre embarazo no deseados, la planificación familiar y el aborto clandestino en nuestro país, encontrando:

En Colombia, se estima una incidencia de 89 embarazos no planeados por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva, y que 44% de esas gestaciones terminan en aborto inducido. Eso se extrapola a 400.400 abortos inducidos cada año de los cuales solamente 322 fueron IVE en el año 2008. En la actualidad hay 52 abortos por cada 100 nacidos vivos, encontrando un incremento en la tasa comparado con 1989 cuando había 39 abortos por cada 100 nacidos vivos. Interpretado de otra manera, actualmente cada año, 1 de cada 26 Colombianas entre las edades de 15 - 44 años tienen un aborto (E. Prada et al., 2010)

Según este estudio, en nuestro país se estima que el 67% de los embarazos no son planeados. Los embarazos no deseados, son producto de la ausencia o la carencia de una adecuada planificación familiar. Para el año 2010, se consideraba que el 7% de la población femenina tenía una necesidad de anticoncepción insatisfecha, es decir, mujeres en edad reproductiva, sexualmente activas quienes por múltiples razones no tenían acceso a un método de planificación familiar para

---

<sup>2</sup> Instituto de EE. UU. encargado de realizar diferentes análisis poblacionales en países del mundo para evaluar el impacto de ciertas intervenciones sobre la salud pública; entre ellas la planificación familiar, embarazo adolescente, el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y las IVE

evitar un embarazo no deseado. Se sabe que aproximadamente el 8 % de la población colombiana utiliza métodos tradicionales (abstinencia, coito interrumpido) como métodos de planificación, y se ha calculado que entre el 24-27% de estas usuarias se embarazan en el transcurso de un año. Aproximadamente el 67% de las parejas en unión libre utilizan métodos de reabastecimiento (condón, píldoras, inyectables, entre otros) los cuales presentan una tasa de falla entre 8 -10% (AGI, 2011).

Los abortos clandestinos representan el 12% de la mortalidad materna y el 33% de estos procedimientos se complican, especialmente si superan el segundo trimestre, traduciéndose en un alto costo al sistema de salud colombiano. Solo en el 2012 se estimó un gasto de 14,4 millones de dólares para este fin (P. E. Prada et al., 2014).

Estas cifras muestran que la planificación familiar no satisfactoria, el embarazo no deseado y los abortos clandestinos son un problema de salud pública en el país al tener un impacto directo sobre la mortalidad materna. Y que esta situación empeora cuando el embarazo está en segundo y tercer trimestre. Teniendo en consideración esta información se puede entender la necesidad del Estado para plantear soluciones que involucren a la comunidad, en la medida en que son varios los agentes de la comunidad que se ven involucrados en este proceso. Lo cuestionable es si la IVE como está legislada actualmente representa una solución o si, por el contrario, pueda convertirse en parte del problema al tener ciertas imprecisiones tales como no establecer un límite de la edad gestacional pues como veremos más adelante, son precisamente en embarazos con edad gestacional avanzada en los que existen mayores complicaciones.

### 1.3 Justificaciones de la Sentencia C 355 y despenalización del Aborto

La Sentencia C-355 del 2006 surge a partir de 3 demandas<sup>6</sup> impuestas a los artículos 122-123 del Código Penal que tipifica el delito del aborto. En ellas se justifica la interrupción del embarazo en las tres causales, mencionadas previamente, teniendo como punto de partida el respeto por la dignidad, la autonomía reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad de la mujer, entre otros, pues al encontrarse penalizado el aborto en el Código Penal en todos los casos, la mujer se convertiría en un *objeto de reproducción en contra su voluntad*. Estas causales fueron consideradas como una estrategia para proteger 6 derechos de la mujer, los cuales discuto a continuación.

*Libertades, autonomía y el libre desarrollo de la personalidad:* según las denuncias, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía debe permitir que los temas que solamente afecten a la persona sean decididos únicamente por estas. Reconoce a la persona como *agente ético* el cual decide qué es lo bueno y lo malo para sí mismo, por lo que si el Estado interviene

---

<sup>6</sup> Las tres demandas que permitieron la despenalización del aborto son: 1) Demanda Mónica del Pilar Roa López: denuncia inconstitucionalidad por violación al derecho a la dignidad, autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, igualdad, libre determinación, a la vida, salud, integridad, derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, y las obligaciones de los derechos humanos, 2) Demanda Pablo Jaramillo Valencia: denuncia por violación al derecho de la vida de la madre, dignidad humana, salud, libre desarrollo de la personalidad, autonomía reproductiva, y se presta para legitimar conductas punibles contra menores de edad, y 3) Demanda de Marcela Abadía Cubillos, Juana Dávila Sáenz, Laura Porras Santanilla: denuncia por violación al derecho a la vida, igualdad, salud, libre desarrollo de la personalidad, autonomía reproductiva, intimidad, principio y derecho a la dignidad humana.



penalizando el aborto en todas sus formas está despojando al sujeto de la opción de elegir sobre su cuerpo y, por ende, su autonomía, cosificándolo y reduciéndolo a ser un medio. Por lo tanto, al autorizar la IVE se está permitiendo la autodeterminación del individuo.

Es difícil establecer el límite de cuando una decisión debe competerle solo de una persona, teniendo en cuenta que la mayoría de las elecciones que se hacen por lo general tienen un efecto en alguien más. Por ejemplo, es cuestionable pensar que la IVE es un tema que *únicamente* afecta a la mujer en su cuerpo y autodeterminación, cuando existen otros agentes que hacen parte activa del proceso tales como el médico, el padre<sup>7</sup>, la familia y, por qué no ... el *nasciturus* (sin entrar en la discusión sobre en qué momento se llega a ser un agente humano pero reconociendo su participación en la construcción de lo humano) .

Algunos argumentarían que existe la Objeción de Conciencia (Sentencia T 388 del 2009), la cual le permitiría dimitir sobre su participación en el proceso al reconocer la legitimidad de la libertad de conciencia del médico. Pero, al ser esta la única herramienta que tiene el médico para la no realización de la IVE no tendría en consideración aquellos cuyo desacuerdo para la realización del procedimiento no es de índole moral sino científica, por ejemplo si hay desacuerdo con respecto a si la malformación en el feto es realmente incompatibles con la vida o si el estado de la mujer causa una afección severa sobre su salud. Esta situación puede suscitar un estrés moral en el médico

---

<sup>7</sup> Entiendo como *padre* al individuo masculino que contribuyo a la formación del *nasciturus* y que se reconoce a sí mismo como padre del no nacido.

quien va a realizar el procedimiento al no poder discutir si no encuentra o esta de acuerdo con la indicación (pues si ya otro médico ha certificado que tiene alguna de las causales, es legítima y se debe hacer la IVE). Además la objeción de conciencia tiene sus límites, pues todos los médicos si bien podemos no hacer el procedimiento, sí estamos obligados a informar a la mujer sobre la Sentencia C 355, así no desee hacerlo. Si bien el propósito de este escrito no es el de reflexionar sobre el papel del médico, sino la tensión entre la autonomía de la mujer y estatuto moral del embrión, esta mirada breve al rol del médico sí me permite mostrar el papel preponderante que la legislación le ha otorgado a la autonomía de la mujer por encima de la autonomía de otros agentes morales involucrados, o acaso no tendría el médico también el derecho de decidir sobre aquello que es bueno o malo en su profesión para y que, en situaciones como estas de la IVE, lo afectan. ¿No se estaría desestimando al médico como agente moral en la misma medida que se desestima la condición de feto viable cuando se confronta a la autonomía de la mujer que soporta la ley?

Para ilustrar este punto y reflexionar acerca de estas preguntas daré paso a comentar el derecho de la autodeterminación que expone la filósofa Catriona McKenzie y cómo es que la autonomía de la mujer se reduce únicamente a este derecho.

---

La idea central que sustenta al principio es la idea simple, pero convincente, que como agentes morales tenemos derecho de tomar decisiones importantes sobre nuestras vidas y determinar qué pasa en y a nuestros cuerpos. Pocos estarían en desacuerdo con esta idea, al menos en principio. En la práctica, sin embargo, determinar exactamente qué significa el derecho a la auto-determinación, hasta dónde se extiende y qué implica es complejo y debatido. Por ejemplo, ¿qué clase de reclamos frente a la sociedad o a otras

personas me permite hacer mi derecho a auto-determinarme corporalmente?(Mackenzie, 2010),p.71)

---

En su texto la autora hace una crítica a la percepción tan individualista que tenemos de la autonomía al punto de ser reducida a la manifestación de voluntades subjetivas únicamente. ¿Podríamos llamar decisiones autónomas a todos nuestros anhelos personales? Si suponemos que la autonomía nos lleva a ser reconocidos como agentes éticos, necesitaría entonces ser el resultado de una reflexión que me lleve a decidir entre lo bueno y lo malo para mí y no solo una elección aleatoria de un deseo. De ser esto cierto, la reflexión del agente tendría que estar acompañada no solo de la información que permita a la persona reafirmar o cambiar su decisión sino también, elementos para cuestionar si esto que está decidiendo es percibido como correcto. Sería interesante preguntarse si la decisión hoy en día de la mujer de interrumpir su embarazo es el producto de esta reflexión, o si por el contrario obedece solo a la intención de erradicar algo que percibe como un problema.

Adicionalmente, en este argumento (de la autonomía y libre desarrollo de la personalidad) deliberado por los demandantes describen también como la dignidad, libertad y autonomía de la mujer deben primar sobre cualquier concepción moral de inicio de la vida. Encuentro en esa afirmación una contradicción argumentativa, por un lado se le da importancia a la autonomía por el reconocimiento a la persona como agente ético quien tiene derecho hacer deliberaciones morales frente a lo que perciba como bueno o malo para sí mismo, pero al mismo tiempo censura la reflexión moral frente al asunto del inicio de la vida. ¿Por qué ha de ser más importante un discurso

de la autodeterminación corporal que aquel del inicio de la vida si ambos cuestionamientos hacen parte de la reflexión que los individuos hacemos sobre nosotros mismos?

*Proporcionalidad:* en la denuncia se describe a la penalización absoluta del aborto como una *intromisión* del estado al *imponer* a la mujer la responsabilidad de un embarazo no deseado. Afirma que en algunas ocasiones el embarazo pone en riesgo la vida de la madre y define:

---

La obligación de tener un hijo no implica la mera decisión de engendrarlo por un periodo de nueve meses en el vientre de las madres, implica una serie de cargas y responsabilidades económicas, sociales, y psicológicas, que afectan la integridad y la vida de la mujer (Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C355, 2006, p.5).

---

En este contexto descrito se argumenta que al obligar a la mujer a un embarazo no deseado, se está forzando a soportar « *cargas* » que un ciudadano libre, autónomo y digno no debería soportar en un Estado como el nuestro. Por lo cual, al enfrentar la potencialidad de la vida del feto frente a los derechos vulnerados de la mujer, incluyendo la vida, es desproporcionado. Este argumento parece tener unas valoraciones que necesitan ser analizadas más detenidamente teniendo en cuenta el peso que le dan a la discusión.

Primero me gustaría analizar el concepto de «*imponer un embarazo no deseado*» y la «*intromisión del estado*» a la luz de la penalización absoluta del aborto. Si una mujer puede decidir si tiene o no relaciones sexuales (exceptuando los casos de violencia sexual) sabiendo que puede quedar o no en estado de embarazo y que tiene a su disposición la posibilidad de obtener métodos

de planificación familiar para evitar precisamente ese embarazo no deseado (especialmente si la relación sexual no fue consentida), realmente ¿podríamos decir que se le *impuso* esta condición y que el responsable de esa imposición es el Estado al no permitirle la IVE? Al imponer consideraría que el Estado obligó a esta mujer a llevar una vida sexual de una u otra manera para que diera como resultado un embarazo no deseado o le negó la posibilidad de evitar el embarazo. Pero, ¿No tuvo la mujer en algún punto la autonomía para decidir si corría el riesgo o no de quedar en embarazo teniendo en cuenta que aún en los casos de acceso carnal violento existe la posibilidad de planificación de emergencia para evitarlo? Y si el argumento en contra de esta posición es el de la falta de información que tienen las pacientes con respecto a la planificación, me cuestionaría entonces si el problema está más bien en la falta de educación sexual de los ciudadanos en lugar de la penalización del aborto. El Estado no *obliga* a la mujer a embarazarse pues no existe ley alguna en la que a la mujer se le fuerce a tener relaciones sexuales o se le niegue la posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos. Por el contrario, el Estado se preocupa por tener políticas públicas para hacer cada vez más accesible los diferentes métodos de planificación (especialmente en las mujeres víctimas de abuso sexual) y reconoce la autodeterminación reproductiva como un derecho fundamental. Luego no entiendo por que le dan esa nominación de *intruso* o la responsabilidad de ser quien *fuerza* a la mujer a un embarazo no deseado por el hecho de penalizar el aborto. Pues en el aborto, el embarazo no deseado ya ocurrió.

En segunda medida me parece discutible la manera cómo abordan al embarazo no deseado como una « *responsabilidad* » y « *carga* » que afecta la integridad de la mujer. Si tenemos en cuenta la definición de responsabilidad según la Real Academia Española: « Capacidad existente en todo

sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho *realizado libremente*. » Real Academia Española. (2019)

¿Será entonces que asumir las consecuencias de nuestros actos cuando dan como resultado algo que no deseamos implica atentar contra la integridad del ciudadano? De ser así, hacernos responsables de nuestras acciones cuando el resultado es negativo u opuesto a lo que deseamos sería quitarnos la dignidad. Entonces, ¿Pensaríamos de la misma manera si fuese otro nuestro tema de discusión?, por ejemplo ¿podríamos decir que al privar de la libertad a quien comete un homicidio sería un sinónimo de atentar contra su integridad y dignidad?, Si esto es cierto, entonces deberíamos despenalizar el homicidio... con seguridad el responsable no desea perder su libertad como consecuencia de acciones que en principio fueron elegidas libremente por sí mismo.

*Igualdad*: en este principio los demandantes describen:

---

(...) la penalización de una práctica médica *que solo requieren las mujeres* viola el derecho a la igualdad e ignora los efectos diferenciales que un embarazo no deseado, tiene en la vida de mujeres jóvenes, de bajos recursos y/o distinto origen étnico ..... la negación de la práctica del aborto constituye *un claro ejemplo de discriminación a la mujer* que vulnera su derecho a la salud y a la vida. (Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C355, 2006, p.5).

---

Sobre estas afirmaciones presento varias objeciones y cuestionamientos. Primero es claro que la IVE solo atañe a las mujeres en la medida que son solo ellas quienes tienen la posibilidad biológica de gestar un embrión o feto, esto es una facultad dada por la naturaleza en la que el Estado

no interviene ni ha tomado una posición activa. Dicho de otra manera, en la especie humana el macho no tiene la posibilidad de embarazarse, es una determinante biológica no algo que el Estado u otro agente haya decidido así. Entonces diríamos que el propósito de la IVE en términos de igualdad está en la medida que si un padre puede desistir de su paternidad con solo decidirlo, ¿debería ser función del Estado conferirle a la mujer la misma oportunidad de desistir de la maternidad a través de la IVE? Por que de ser así deberíamos recordar que para que el padre desista solo debe irse, mientras que para que la mujer desista de su maternidad requiere lesionar al feto para conseguirlo, por lo cual no es lo mismo. También hay que tener en cuenta que el Estado no le promueve al hombre desistir de la paternidad, por eso existen medidas tales como las demandas por alimentos, en donde el Estado sí obliga al hombre a responsabilizarse como padre. Entonces diríamos que si a la mujer se le permite la IVE, y para hablar de *igualdad* tal y como lo proponen en la demanda, debería entonces el Estado permitirle al hombre desistir de su paternidad en la misma medida que a la mujer se le ha dado el espacio para que desista de su maternidad. ¿Es esto lo que queremos como sociedad? Hijos sin padres por el deseo del progenitor de no asumir su responsabilidad en el nombre de la *autonomía e igualdad*.

Si esto lo vamos a considerar como discriminante ¿por qué no le damos la misma connotación en temas tales como la edad? La IVE solo se haría también en pacientes jóvenes en la medida que una mujer después de la menopausia no queda en embarazo. Por qué entonces percibir como discriminación y un ataque directo a la *mujer* el prohibir el aborto y no pensarla en la misma proporción como una discriminación hacia la juventud.

Percibir el embarazo como carga es una forma pasiva de promover el pensamiento que el embarazo es una debilidad en la mujer, o que el feto es un estorbo para ella. La misma palabra lo implica: *embarazo*, de *embarazar* que significa: « Impedimento, dificultad, obstáculo » Real Academia Española. (2019). Y de ser así, y de manera contradictoria, promover la idea que la mujer no puede realizarse como ser humano en la medida que se embaraza. A manera de opinión personal, me parece aberrante creer que la mujer debe detener su proyecto personal y formación como persona cuando queda embarazada. ¿Por qué en lugar de promover el aborto como forma de *salvación* de la madre, no nos esforzamos más en proteger como sociedad a la mujer embarazada o madres en familias uniparentales? Como por ejemplo: otorgar becas académicas para estudiantes embarazadas para evitar que interrumpan sus estudios, zonas de lactancia materna en colegios y universidades para permitirles continuar con sus actividades diarias, disminuir impuestos a universidades que acojan a madres cabeza de familia en sus programas académicos, estabilidad laboral para la mujer embarazada o madre soltera, entre otras tantas que podrían existir. Pensaría que persistir con la idea que la mujer en la medida que se embaraza de un feto no deseado es vulnerable y tendríamos que *salvarla* de esta condición es una forma pasiva de fomentar el machismo, es decir que una de sus facultades reproductivas la hace débil y detiene su crecimiento personal. ¿Por qué la indignación de la prohibición del aborto y no hay la misma reacción cuando las empresas promotoras de salud (EPS) niegan métodos de planificación familiar definitivos como la esterilización tubárica (pomeroy) por cuestiones de costos? Este es un procedimiento que también se le hace solo a la mujer. ¿Por qué no se percibe su negativa como una forma de discriminación también?



Considero que la posición en donde afirmamos que la IVE es una manifestación de la autodeterminación corporal de la mujer y una forma de darle igualdad, podría de cierta manera entenderse de forma indirecta como si el *embarazo no deseado* pusiera en un nivel de inferioridad a la mujer con respecto a sus pares masculinos quienes no quedan en embarazo y que la forma de igualarnos en derecho es tener vía libre para deshacernos del error.

*Tratos crueles, inhumanos, degradantes:* teniendo en consideración que al tener un feto con malformaciones incompatibles con la vida ocasiona un estrés emocional sin precedentes en la mujer y que a su vez la tecnología cada vez nos permite identificar más tempranamente estos fetos. Encuentro razonable pensar que en este contexto se solicite una interrupción del embarazo, teniendo en cuenta que no hay posibilidad de vida en el feto y que el sufrimiento de la mujer esta al nivel de una tortura emocional.

De lo único que objeto en este punto es que al trivializar el tema de «*incompatible con la vida*» asignándole a cualquier malformación en el feto esta condición, pues es muy delgada y borrosa la línea que separa esta justificación y la eugenesia. Justificar la IVE con el estrés extremo que significa para la mujer tener en su vientre un feto malformado sin necesariamente implicar que la condición física del feto realmente no vaya a permitirle vivir, implicaría que nos estaríamos deshaciendo de aquellos fetos que no se acomodan a nuestro imaginario físico de lo que un ser humano debe ser, o que van a representar un gasto en salud significativo. Este tema es amplio y no pretendo profundizarlo en esta tesis pero sí dejo la pregunta abierta frente a la manera como abordamos el tema de las malformaciones; como justificamos las IVE con el estrés de la madre al

enterarse de que su hijo tiene una malformación que no necesariamente es incompatible con la vida y que tanto estas justificaciones no tengan un trasfondo de eugenesia.

El segundo punto a considerar en este argumento de las denuncias, se abarca el tema de las mujeres menores de 14 años y como no se les puede negar la posibilidad de solicitar un aborto en la medida que «este tipo de mujeres debe entenderse que su capacidad de gestar demuestra un grado de madurez que debe implicar la capacidad de expresar su voluntad sobre la interrupción o no del embarazo» (Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C365, 2006, p.7). Dicho de otra manera las facultades intelectuales y emocionales dependen de la madurez biológica. Me resultaría interesante discutir si la madurez se la dio la posibilidad de gestar (biológica) o la capacidad de decidir si quiere o no tener una relación sexual. De ser así, me parece sensata la visión que si una mujer puede decidir si tiene o no relaciones sexuales, pueda decidir sobre otras esferas de su vida también. Pero ¿será cierto que toda mujer que inicia su vida sexual tiene madurez emocional? O más bien, será cierto que toda mujer después de los 14 años que inició su vida sexual realmente lo *decidió* de una manera analítica, sopesando riesgos y beneficios, contemplando de manera real la posibilidad de embarazo, o por el contrario se dejó llevar por la idea de “eso no me pasa a mí”. Y cuando llega el embarazo se sorprende, se angustia y lo percibe como un error que le arruinó su vida. ¿Qué oportunidades reales le estamos dando a las adolescentes que quedan embarazadas de manera involuntaria? Si lo ponemos un poco en perspectiva, la sociedad es supremamente crítica con esto. De cierta manera estas adolescentes se les da un aislamiento social en donde se refuerza que se equivocaron al quedar embarazadas de una manera tan prematura en la vida. Para algunas ya no habrá la oportunidad de estudiar, incluso hay becas académicas que se pierden por estar embarazada. En la vida diaria no se necesita ser adolescente para que una mujer gestante sea

discriminada. Por ejemplo, aunque haya legislación al respecto en donde se protege a la mujer embarazada en su trabajo, no podemos desconocer que en la práctica aún hay empresas que piden a las mujeres antes de contratarlas pruebas de embarazo y no son contratadas si es positiva. Hay lugares donde se despiden a las mujeres embarazadas (alegando otras causas por su puesto). Es una queja frecuente en la consulta de obstetricia pacientes (gestantes) que sienten una gran presión en su trabajo o presentan condiciones laborales poco amables con su gravidez. De este punto lo que censuro es que una vez más sigamos hablando del *embarazo* con el tono de *ruina y carga*, seguir mostrando la IVE como *la salvadora*, en esta oportunidad de la autonomía, la madurez y proyectos de vida de la mujer. Si rescatar el proyecto de vida de la mujer es la meta, ¿No sería más coherente entonces empezar a construir un mundo donde la mujer embarazada puede cumplir su proyecto de vida en lugar de incentivar una ambiente hostil hacia ella? ¿Por qué si aceptar la eliminación del *error* a través de la IVE en lugar de convertirnos en una sociedad incluyente para nuestras gestantes?

*Dignidad:* En este apartado, la denuncia explica que al no permitirle el aborto a una mujer que ha sido víctima de violación o inseminación artificial no consentida es atentar contra su dignidad en la medida que se le obliga a ser un instrumento de reproducción. Esta afirmación es razonable, pero recordaría que en los casos de violación sexual debe hacerse un esfuerzo mayor en prevenir un embarazo que en eliminarlo. La IVE debería ser un último recurso, por que las medidas preventivas fallaron, no la primera opción.

*Vida Salud e integridad:* Para abordar este argumento, me gustaría hacer énfasis a esa sobredimensión que se le ha dado al *riesgo de la vida* de la mujer al *obligarla* a continuar el embarazo. Si bien es cierto la gestación es un factor de *riesgo* para ciertas patologías y puede llegar a empeorar enfermedades que ya tiene la madre, no significa que el embarazo en sí mismo sea la *causa* por la cual la mujer fallece. Si embarazarse generara la muerte de las mujeres no entendería como la humanidad ha sobrevivido tantos años. Y agrego, que entidades tales como la preeclampsia severa, eclampsia, hemorragia obstétrica severa, sepsis obstétrica que son patologías propias del embarazo en donde la vida de la mujer sí está en peligro inminente, las guías nacionales e internacionales son claras en recomendar que se debe desembarazar independiente de la edad gestacional y el pronóstico fetal. Dicho de otra manera, los obstetras no necesitamos ni antes ni ahora de una ley que nos autorice interrumpir el embarazo en situaciones en donde la vida de la mujer está en peligro inminente por patologías ocasionadas por el embarazo. Nuestra práctica, nuestras guías y literatura médica ya nos orientan hacia esta conducta. Se hace y se ha hecho de esta manera inclusive antes de la despenalización del aborto en nuestro país. Las condiciones netamente médicas en las que de pronto la legislación sí debía pronunciarse, están en las pacientes oncológicas, con enfermedades crónicas avanzadas (Insuficiencia renal estadio IV-V, Hipertensión pulmonar severa, entre otras) pues no son propias del embarazo pero si pueden verse empeoradas o no se podría recibir ciertos tratamientos por ser nocivos para el feto. Sin embargo, hay que reconocer que estas condiciones se conocen desde el inicio de la gestación, por lo cual no hay necesidad de hacer o justificar IVE tardías en estas pacientes tan complejas.

Por este motivo veo la necesidad de protestar sobre la expresión fatalista y sobre dimensionada de: «*vulnera su derecho a la salud y a la vida*» como si estar embarazada fuera una condena a

morir y la IVE tuviera (una vez más) la función de *salvarla*. No lo es, el embarazo es una condición de riesgo más no una pena capital. Lo que pone en riesgo la vida de la mujer (como lo describimos previamente), es la decisión desesperada que toma al hacerse una interrupción de embarazo en condiciones poco solubles. Por eso, de este argumento, comparto la idea que al penalizar el aborto existe una discriminación hacia la mujer con escasos recursos *económicos*, pues al Estado no ofrecerlo como un servicio de salud, la mujer se ve obligada a recurrir a maneras cuestionables de interrumpir su embarazo no deseado y poner en riesgo su salud y vida por no tener los recursos económicos para pagar el servicio en condiciones apropiadas. Siendo esta una razón válida para la despenalización del aborto en algunos casos más sin embargo es insuficiente para justificar la IVE en gestaciones avanzadas.

Teniendo en cuenta las justificaciones y reclamos sociales mencionados en las demandas, es necesario hacer una mirada a la razón por la cual se consideró anticonstitucional el delito del aborto por parte de la Corte Constitucional Colombiana, haciendo la aclaración que este fue el punto de quiebre para que se justificara la aparición de la Sentencia de la IVE en Colombia. Para la Constitución Colombiana existen dos argumentos centrales para justificar la IVE: el primero que el no permitir el aborto en todos los casos se violan los derechos fundamentales de la mujer pues se ve como un objeto para la reproducción y no como una persona humana con autonomía para decidir. Y la segunda es que el feto (en el código civil) no es persona humana ni tiene personalidad jurídica, por ende no es titular de derechos humanos ni fundamentales. Por esta razón mujer y fetos (ante la Ley) no son equiparables. En resumen, al considerar el aborto un delito se privilegia la vida del Nasciturus (el cual no tiene derechos constitucionales como el derecho a la vida) por encima del derecho fundamental de la mujer de la autonomía reproductiva, quien si es persona humana y

por ende es un derecho legítimo. Sobre este punto, 2 de los 9 Magistrados de la Corte convocados al voto hicieron salvamento del mismo (Magistrados Monroy Cabra y Escobar Gil)(Aguirre Román, J. et al., 2015), considerando:

- 
- la vida del nasciturus es un bien protegido por el ordenamiento constitucional y por lo tanto las decisiones que adopte la mujer embarazada sobre la interrupción de la vida en gestación trascienden de la esfera de la autonomía privada e interesan al Estado y al legislador”
  - “.. en ningún caso la conducta directamente occisiva sobre un individuo no nacido de la especie humana se puede justificar en aras de la prevalencia de los derechos de su madre” (Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C355, 2006)
- 

Estas posturas nos dejan entrever que inclusive para la Corte Constitucional no hay un criterio homogeneizado frente a la despenalización del aborto o el papel del Estado en la protección del feto. Estos argumentos dejan entrever que no hay una mirada absolutista con respecto a la predilección de la autonomía de la vida reproductiva de la mujer sobre la vida del feto.

#### **1.4 Evaluación basada en la perspectiva Principialista del Ministerio de la Protección Social sobre la Sentencia C- 355 del 2006 :**

Después que se instauró la legislación de la IVE se empezaron a publicar una serie de discusiones grupales y reflexiones sobre la determinación de la Corte Constitucional de despenalizar el aborto en las tres causales. Destaco la publicada por el Ministerio de Protección Social en el 2007 titulada: «IMPLICACIONES ÉTICAS, JURÍDICAS Y MÉDICAS DE LA

SENTENCIA C-355 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL: Un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas» (Ministerio de Salud y Protección Social & Universidad Nacional, 2007) pues allí se hacen valoraciones éticas de la Sentencia utilizando el Principialismo, modelo de la Bioética que explicaré y utilizaré en próximos capítulos para la discusión. Por lo pronto, describiré las justificaciones de la IVE a través de los 4 principios según el texto y discutiré al respecto más adelante.

*No Maleficencia:* «.. principio ético médico de no hacer daño» (p.45) no considerar a las personas como objetos sino como fines lo cual, como justificamos previamente, se ve comprometido al penalizar el aborto en su totalidad y *obligar* a la mujer parir un hijo que no desea.

*Justicia y equidad:* la justificación principal en este principio recae sobre la idea que a las mujeres, al penalizar la posibilidad de hacer un aborto seguro, se les está haciendo una discriminación legal con respecto a los hombres pues sus vidas están en peligro si son sometidas abortos ilegales o mala atención del parto.

---

La justicia distributiva tiene que ver con la equidad y con la garantía de que todas las personas ejerzan y disfruten los derechos de los que son titulares. La justicia distributiva exige reconocer las diferencias biológicas entre los sexos cuando son éticamente significativas. Por ejemplo, la vida de las mujeres, a diferencia de la de los hombres, se pone en riesgo con una mala atención del parto o con abortos inseguros. (Ministerio Protección Social & Universidad Nacional,, 2007, p.45)

---

*Beneficencia:* «deber ético de hacer el bien y de maximizarlo. Este principio esta basado en la relación riesgo, beneficio y costo» (Ministerio Protección Social & Universidad Nacional,, 2007, p.45) En la IVE el conflicto está en que la beneficencia de la mujer que la solicita esta en contraposición de la beneficencia hacia el feto. Este principio se ve limitado por la autonomía y es responsabilidad del profesional disminuir al máximo los riesgos o posibles daños.

*Autonomía:* La discusión a favor de la IVE parte del punto que el reconocimiento como un sujeto ético surge a través de la autonomía, pues se le da al individuo el poder de decidir sobre sí mismo. Respalda la idea que la Sentencia C 355 da ese reconocimiento a la mujer con respecto a su vida reproductiva, pues le permite escoger frente el concepto de la vida, placer, sexualidad y conocimiento. Por lo cual, responsabiliza al profesional de salud como un sujeto que debe brindar información y garantizar el consentimiento informado.

## **1.5 De la norma a la praxis y sus dificultades**

La implementación de la Sentencia C 355 a la práctica se convirtió en un dilema para algunos médicos entre su moral y su rol como profesional, considerando que veníamos de un modelo donde solo existía el aborto como un delito que debía ser punible en cualquier circunstancia y el papel del médico era simplemente de un espectador o en algunos casos receptor de pacientes cuando ya se habían hecho maniobras abortivas. En cambio, con la Sentencia, pasamos de manera abrupta a una norma en donde la IVE se convierte en un ejercicio de la profesión donde el médico interviene de una manera activa al hacer parte de cada etapa del proceso desde el tener que informar sobre la Sentencia hasta la realización del procedimiento. Si bien es claro que al profesional de la salud no



se le obliga a la realización directa de la IVE, pues tiene como herramienta la objeción de conciencia, sí está siendo parte del proceso así sea dando información y remitiendo los casos a especialistas que lo lleven a cabo. Estas son acciones que no son excusadas por la objeción de conciencia, pues al no hacerlas se interpreta como una forma de vulnerar los derechos reproductivos de la mujer. Este panorama, y teniendo en cuenta que la mayoría de médicos tenemos conocimiento de nuestros deberes pero poco o ningún conocimiento frente a nuestros derechos, daba la sensación que el Estado nos estaba obligando a ser parte del proceso independiente de nuestras consideraciones morales.

El código de ética médica Colombiano (Ley 23, 1981) en el artículo 54 establece «El médico se atenderá a las disposiciones legales vigentes en el país y a las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial (en adelante AMM), con relación a los siguientes temas: (...) 6. Aborto » el más reciente pronunciamiento de la AMM ocurrió en la

57° Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Pilanesberg, Sudáfrica, en octubre 2006. Se determina que:

- 
1. La AMM pide al médico que mantenga el respeto de la vida humana.
  2. Las circunstancias que ponen los intereses de la madre en conflicto con los intereses de su criatura por nacer crean un dilema y plantean el interrogante respecto a si el embarazo debe o no ser deliberadamente interrumpido.
  3. La diversidad de respuestas a esta situación es producida en parte por la diversidad de actitudes hacia la vida de la criatura por nacer. Esta es una cuestión de convicción y conciencia individuales que debe ser

respetada. 4. No es función de la profesión médica determinar las actitudes y reglas de una nación o de una comunidad en particular con respecto a este asunto, pero sí es su deber asegurar la protección de sus pacientes y defender los derechos del médico en la sociedad. 5. Por lo tanto, donde la ley permita el aborto terapéutico, la operación debe ser realizada por un médico competente en la materia y en un lugar aprobado por las autoridades del caso. 6. Si las convicciones del médico no le permiten aconsejar o practicar un aborto, éste puede retirarse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica

---

Según la Sentencia T 388 del 2009 que reglamenta la objeción de conciencia, hay ciertas condiciones que se deben cumplir para ejercer este derecho. Inicialmente se debe fundamentar desde el punto de vista religioso, este se limita al personal que realiza las maniobras necesarias para la interrupción de la gestación y no al personal que acompaña el proceso (tales como enfermeras, auxiliares, etc.), es individual, solo se aplica si la paciente puede ser remitida a un profesional de disponibilidad inmediata que realice la intervención, y no es válida una vez la paciente haya expulsando el producto de la gestación.

Al convertirlo en una obligación, genera una gran problemática dentro de los prestadores de servicios médicos que se oponen a la práctica de la IVE y no cumplen todos los criterios para ejercer su derecho a la objeción de conciencia, pues se crea un conflicto entre su deber profesional y sus principios morales. Esto pudo notarse en los hospitales donde se empezaron a realizar interrupciones del embarazo, en donde había personal de médico y de enfermería que no fueron preparados frente a sus derechos y deberes, por lo cual se sentían obligados a realizar actos médicos

con los que no estaban de acuerdo o que representaban un dilema moral. Especialmente, si diferenciamos el concepto del aborto al de la interrupción voluntaria del embarazo. Aborto, según la OMS, es la interrupción del embarazo en fetos no viables, es decir menores de 500 gramos o 22 semanas, pues no tienen la posibilidad de vivir en exterior del útero (Organización Mundial de la Salud, 2008). Los abortos pueden ocurrir de manera natural o medicalizada. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ha indicado una diferencia entre el aborto y la interrupción de embarazos viables, a los cuales denomina: destrucción de un feto viable (SEGO,2009)

Teniendo en cuenta este panorama (datos estadísticos, contexto histórico y social) vale la pena preguntarse si la autonomía materna deban ser lo único a tener en consideración cuando se busca interrumpir embarazos cuyos fetos podrían sobrevivir sin el útero materno. ¿Hasta qué punto la madre puede disponer del derecho a vivir de estos seres? ¿Quién debería ser la voz de los no natos viables y qué derechos deberían tener? ¿Deberían tener derechos? ¿Se puede aspirar hacer una IVE éticamente correcta? De ser así, ¿Cómo hacer una interrupción del embarazo más ética? ¿Qué afectación tendría el proceder ético, si lo tiene, al reconocer la viabilidad como un elemento a considerar? En la sentencia, se hace referencia de manera persistente a respetar los derechos reproductivos de la mujer y que la IVE honra los deseos de mujeres que no desean su embarazo. De manera reiterativa se habla sobre respetar la autonomía de la mujer en la medida que se ofrezca la realización del procedimiento. Pareciera como si se tuviera la percepción que la autonomía se otorga únicamente a través del ofrecimiento del procedimiento médico haciendo completa omisión del feto como agente de lo humano que va a ser lesionado. Esta mirada pone en evidencia que hay una sobredimensión de la autonomía de la mujer en la medida que pareciera ser el único agente a considerar. La IVE tal y como está legislada hoy en día no hace un reconocimiento moral del feto,

es vista como un acto individual y no como algo social, mostando al embarazo como un derecho y no como un proceso biológico. De ser así, este cambio no solo afectaría al individuo si no a nuestra percepción como sociedad, por lo cual no habría razón de continuar percibiendo la IVE como un fenómeno que atañe únicamente a la persona sino también a lo social.

## Capítulo 2: La Viabilidad Fetal vista desde diversos ámbitos: biológico, médico, antropológico y jurídico

---

La vida del feto comienza a partir de una sola célula. Tras la fecundación, en un periodo de 3 semanas pasa a dividirse y convertirse en una estructura al interior del útero materno con toda la información genética necesaria para iniciar la formación de un nuevo ser. A partir de ese momento, empieza la vida embrionaria; periodo de tiempo de la vida intrauterina en el cual se da la formación de los diferentes tejidos y órganos, los cuales se diferencian y adquieren la capacidad de cumplir sus funciones. Este periodo abarca desde la semana 3 hasta la semana 8. Es decir, a la octava semana de embarazo, el producto de la gestación ya tiene sus órganos listos para empezar a madurar y ser funcionales. Se denomina *feto* aquellos que continúan su maduración a partir de la novena semana hasta el final del embarazo (Gordillo Escandón, 2001). La etapa fetal se divide en no viable en la medida que no puede sobrevivir fuera del útero y viable el feto que si tiene esa facultad.

Esta es una distinción biológica a la cual se le han dado diferentes connotaciones morales dependiendo de cómo se responde a la pregunta, ¿cuándo comienza la vida humana? Por ejemplo, para la iglesia católica la vida humana comienza desde la concepción y la IVE se percibe como un atentado contra una *vida inocente* a quien se le niega la oportunidad de vivir por voluntad de la madre, independiente del momento de la gestación en el que se practique. En cambio, para J. Habermas el nacimiento es el momento moralmente relevante para ser reconocido como persona humana por otro ser humano, pues entra a tener una comunicación directa con otro ser humano que lo reconoce como tal. Sin embargo admite que a partir de la fecundación, hay un desarrollo

individual regido por sí mismo de genes que contienen información humana, por lo cual, aunque desprovisto de humanidad, el feto merece un reconocimiento moral en sí mismo (por eso le atribuye la categoría de *vida pre-personal*) (Zurraráin, 2016). Valdría la pena preguntarse, si Habermas le da al nacimiento ese poder moral por que hay una comunicación entre el recién nacido y otro ser humano que lo valida como persona, ¿no dependería entonces de nosotros mismos el reconocer al feto viable como persona teniendo en cuenta que la comunicación que se establece con un recién nacido no difiere en gran medida de aquella que se establece con el feto en etapas avanzadas de desarrollo? Al no requerir de la madre para su supervivencia, ¿deberíamos atribuirle una categoría moral diferente?

## **2.1 Definición de *Viabilidad Fetal***

La vida fetal para efectos de la práctica médica se divide en dos grandes momentos según la viabilidad, no obstante el mismo concepto de viabilidad tiene diferentes interpretaciones o divisiones: Según La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Organización Mundial de la salud (OMS) se entiende por viabilidad como la capacidad adquirida del feto para sobrevivir fuera del ambiente materno (con el apoyo médico correspondiente) la cual, se sabe que puede ser adquirida en fetos con edades gestacionales mayores a 22 semanas (OMS, 2008). Esto en función de los avances tecnológicos disponibles y diferentes intervenciones médicas que pueden mejorar la supervivencia y disminuir la probabilidad de daños neurológicos severos (cognitivos, motores, auditivos o visuales).

Es por esto que los parámetros de viabilidad son cambiantes en el tiempo. Por ejemplo, los fetos menores de 27 semanas corresponden al 0.4 – 0.5% de los nacimientos pretérmino a nivel mundial, pero corresponden al 40% de las muertes de recién nacidos en los primeros 7 días de vida. Esto obedece a las intervenciones médicas realizadas previo al nacimiento (maduración pulmonar con corticoides para favorecer la respiración espontánea, neuroprotección con sulfato de magnesio y realización de cesárea para evitar hemorragias cerebrales, uso de antibióticos para evitar infecciones severas, etc), el sitio donde es atendido el parto (disponibilidad de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal), el peso fetal (mayor de 500 gramos), entre otras. Se han realizado estudios en los que se ha evidenciado una supervivencia en fetos mayores de 26 semanas mayor al 72%, y la posibilidad de tener alteraciones neurológicas graves a los 6 años de nacimiento no superan el 18% de los casos (Raju et al., 2014) Por lo anterior, podemos saber que la viabilidad es alcanzada después de las 22 semanas. Sabemos también, que se pueden obtener resultados perinatales satisfactorios, con el adecuado tratamiento médico, en fetos mayores de 27 semanas.

## **2.2 El Feto Viable como Ser Viviente**

Un feto a sus 23 semanas, es capaz de tener la suficiente madurez en sus órganos y en su actividad cerebral, para tener una independencia vital de su madre. Gracias a la tecnología y avances en imágenes diagnósticas, podemos ver como el feto reacciona, se mueve, bebe líquido amniótico, tiene toda una interacción con su ambiente, tal y como la tenemos todos los seres vivos. Se desconoce hasta que punto el feto puede autodeterminarse, pero sí se sabe que posee actividad onírica y capacidad de percibir dolor. No obstante, a la fecha el término exacto para declarar

viabilidad biológica es variable y dependiente de la tecnología que se ofrezca para auxiliar un feto en sus funciones vitales. Para efectos de la presente investigación, mencionaré otras ciencias sociales para referirnos como viabilidad no solo en funciones biológicas, si no en términos de viabilidad humana, es decir a la capacidad de realizarse como ser humano a partir de una condición dada.

Desde una visión antropológica, se podría diferenciar entre la noción de ser humano como un concepto netamente biológico, que difiere a la categoría moral de persona humana, la cual genera una obligatoriedad moral y se le atribuye facultades ontológicas propias de lo humano, tales como: racionalidad, comunicación, autodeterminación, trascendencia entre otras. Sin embargo, si observamos la vida fetal desde una perspectiva social, es evidente que el feto desde que su madre y familia son conscientes de su existencia, adquiere una aceptación social en algunos casos como un potencial niño/niña miembro de ese clan, ocasionando así cambios al interior de la familia, generando una expectativa. En los casos en los que no son deseados, igual tienen un reconocimiento de su existencia así esta sea percibida como un problema y se traduzca en un rechazo. Esto sin lugar a duda pone en evidencia que efectivamente el feto modifica su entorno y tiene una distinción social independientemente si es o no deseado. Los movimientos fetales que se realizan tras el reconocimiento de una voz, o los efectos que la madre tiene sobre el feto según su estado emocional, son tan solo ejemplos de cómo hay una comunicación entre una madre y su hijo durante la vida intrauterina (Gordillo, 2001).

Desde el punto de vista moral, las valoraciones entre madre y feto son muy diferentes. La madre es considerada una persona humana, mientras el feto se percibe como un potencial. Hay que anotar



que no es la misma potencialidad la que tiene un feto viable del no viable. La viabilidad le confiera la capacidad de no necesitar de su madre para sobrevivir y convertirse en persona humana. Esto hace necesario cuestionarnos, si esa independencia, esa vida individual al interior del útero, le confiere una autonomía vital igual o por lo menos muy similar a la de su madre o al menos igual a la de un recién nacido. En este orden de ideas, es controversial pensar en un escenario donde la supervivencia del feto viable no es deseada por la madre. ¿Qué consideraciones éticas deberíamos tener frente a estos fetos? ¿La madre debería tener potestad sobre ellos o acaso deberían ser seres independientes y objetos de nuestra protección?

### **2.3 El *Nasciturus* y su reconocimiento legal**

*Nasciturus* es un término jurídico con el que se denomina al no nacido o que está por nacer. Tiene reconocimiento en la Constitución Colombiana, Código Civil y Código Penal, otorgándosele bienes jurídicos tales como la protección a la vida, pero no derechos fundamentales pues estos solo se aplican al individuo tras el nacimiento (por eso el *no nacido* no tiene derecho a la vida). Sin embargo, el término no reconoce una distinción entre las diferentes etapas del embarazo pues abarca desde la concepción hasta en instante antes del nacimiento, calificando toda la etapa intrauterina como un potencial de vida humana. Esta consideración nos da a entender que desde el punto de vista legal no hay una diferencia entre el feto viable y el no viable por lo cual:

---

(...) según lo dispuesto por la Corte Constitucional colombiana, en ninguno de los supuestos en los que se despenalizó el aborto, se prevé limitación temporal para la

práctica del procedimiento, es decir, a cualquier edad gestacional es posible solicitar la interrupción voluntaria del embarazo (Corte Constitucional Sentencia T-841, 2011) (Becerra Cornejo, 2017) p.6).

---

El tema de la viabilidad fetal como un criterio a considerar en las IVE ha sido debatido en diferentes campos del conocimiento, incluido el derecho, no solo por la implicación moral si no ante la posibilidad de aumentar las complicaciones médicas derivadas del procedimiento al tener que utilizar técnicas más invasivas para conseguir la muerte fetal (por ejemplo: el feticidio) y la extracción del feto (por ejemplo: cesárea, histerectomía en bloque). Dentro de las discusiones se abarca el hecho que el feto viable puede fácilmente ser comparado con un recién nacido en la medida que comparten ciertas similitudes en su conducta y posibilidad de supervivencia, pues aquello que hace el recién nacido con seguridad el feto lo ha hecho previamente también. Dicho de otra manera:

---

Una vez alcanzada la viabilidad en una gestación, el deber del Estado de proteger la vida se fortalece por cuanto, en virtud de los avances del conocimiento médico, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, hay condiciones biológicas iguales a las de un recién nacido de la misma edad gestacional, frente al que en ningún caso se justifica la inducción de la muerte (Becerra, 2017, p.15)

---

Teniendo en consideración que el reconocimiento legal como persona es a partir del nacimiento del individuo y con ello la posibilidad de tener derechos fundamentales tales como el derecho a la

vida, valdría la pena cuestionarse si esto es suficiente para validar una IVE tardía. Si vamos a reconocerle al *no nacido* su valor al ser un potencial de vida humana, ¿podríamos entonces considerar hacer una diferencia legislativa en la medida que ese potencial incrementa al adquirir la independencia vital? En ese orden de ideas, podríamos pensar en dar un estatuto moral y legal diferente recordando que a ciertas edades gestacionales si se le permite el nacimiento sin haber practicado un feticidio (acción de dar muerte al feto en el interior del útero), el feto sobreviviría adquiriendo con esto los derechos fundamentales que se negaron con anterioridad.

## 2.4 Autonomía Biológica

*Autonomía*: «Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie» (Real Academia Lengua Española, 2019) Según esta definición de autonomía todo aquel que fuese independiente de alguna manera sería un ser *autónomo*. En su libro « On the Origin of Autonomy A New Look at the Major Transitions in Evolution» Bernd Rosslenbroich propone una definición de autonomía general como aquella adquirida por los organismos vivos en la medida que pueden mantener una homeóstasis, interactuar con el medio, establecen *reglas* de comportamiento como parte de una reacción al estímulo externo, manejar su tiempo y mantener su estado físico y genético a pesar de los cambios externos (Rosslenbroich, 2014). De ser así, el feto podría ser reconocido como un ser autónomo en la medida que goza de todas estas facultades mencionadas.

Otra definición que incluye el autor es la de «*autonomía incrementada*» al establecer que existen diferentes niveles de autonomía en la medida que se cuente con sistemas biológicos

más complejos relacionados con 5 características: división espacial con el ambiente, homeóstasis, estructuras y funciones internas, crecimiento y flexibilidad con el ambiente (incluye conducta y capacidad de movimiento).

Suponiendo que el feto viable tiene estas capacidades desarrolladas casi al nivel de un recién nacido y en definitiva en mayor proporción de un feto no viable, deberíamos tener hacer una categoría moral diferente para ellos en la medida que gozan de esta autonomía. Podríamos entonces empezar a considerar un ser con *autonomía incrementada* casi en la misma proporción que lo está en la vida humana y de ser así considerar la autonomía biológica del feto viable y cambiar entonces el discurso de la IVE en cuanto a establecer la autonomía materna como la única a considerar. A la luz de estos parámetros de autonomía biológica incrementada, consideraría que valdría la pena marcar una diferencia moral y legislativa entre el feto viable y el no viable en la medida que la viabilidad es un estado de seres biológicamente más complejos y por ende más autónomos. Si el respeto por la autonomía materna es parte de la defensa de la IVE, deberíamos usar la *autonomía biológica incrementada* como un argumento que permita hacer esta diferencia.

## **2.5 Estatuto Moral del Feto en la perspectiva de las neurociencias.**

La pregunta frente al momento en el cual deberíamos conferirle la condición de *ser humano* a un embrión o feto es un tema de debate Bioético de larga data para el cual las diferentes áreas del conocimiento tienen gran diversidad de respuestas. Por ejemplo las neurociencias, dentro de las cuales se considera al cerebro como el órgano pensante el cual

nos permite una vida consciente y nos permite ser reconocidos como parte de lo *humano*. En el texto *El cerebro ético* de Michael Gazzinga, el autor nos da tres argumentos con elementos a favor y en contra de otorgar al feto un estatus moral equivalente a la de una persona humana utilizando los hallazgos de las neurociencias: 1. La Potencialidad, 2. Intencionalidad, 3. Discontinuidad.

Se sabe que la actividad cerebral eléctrica inicia en semana 5-6, la cual es primitiva y desorganizada y termina de organizarse en su anatomía y función hasta la semana 23. Esta es una de las principales razones por las cuales la viabilidad se da en este momento, pues los fetos si nacen, sobreviven y reciben cuidado en unidad neonatal podrían aspirar a tener un desarrollo que le permite convertirse en un ser humano con capacidades intelectuales normales (Gazzaniga, 2006).

*Potencialidad:* En este argumento, por lo general de origen religioso católico, se da una valoración sagrada de la vida la cual es poco sostenible por fuera de un sistema de creencias específico y difícilmente demostrable en un área del conocimiento diferente. Esta ponencia se centra en establecer que teniendo en cuenta que un embrión podría convertirse en un ser humano adulto es suficiente razón para darle un estatus moral equivalente. Sin embargo es debatible considerando que si esta célula no se divide, se implanta en un útero y es llevada a una edad gestacional viable, no será jamás un ser humano.

*Intencionalidad:* Este argumento se centra en el escenario en donde hay embriones que se destinan a la investigación biomédica y otros para la reproducción humana en donde hay una diferencia en cuanto a que los primeros nunca la intencionalidad de *crear* un ser humano mientras los segundos sí. Estableciendo el estatus moral del embrión según la finalidad con la que fue *hecho*. Sin embargo, el autor nos cuestiona frente si podríamos llamar un ser humano a un cúmulo de células sin ningún tipo de neurodesarrollo o si por el contrario deberíamos valorar la célula por lo que es realmente, una célula.

*Discontinuidad:* En este argumento se establece que el estatuto moral de un embrión debe ser diferente a un ser humano, y le confiere diferentes estados morales en la medida que se va desarrollando el sistema nervioso. El primer punto de corte es a los 14 días, pues es hasta ese momento que empieza a producirse y organizarse las células del sistema nervioso, o dicho de otra manera es el inicio de la formación del cerebro. El segundo punto de corte son las 23 semanas (viabilidad) pues es aquí cuando el feto tiene la posibilidad de percibir y reaccionar frente a estímulos nocivos. Sin embargo, hay aún un desconocimiento frente en el momento en el que ese cerebro adquiere la capacidad funcional necesaria para crear conciencia.

Se puede entrever que los argumentos de la neuroética previamente descritos, si bien nos dan elementos del neurodesarrollo para hacer valoraciones morales sobre la vida embrionaria, también el autor nos invita a pensar que todo esto tiene un contexto particular en donde el *ser humano* va mucho más allá de ser un cúmulo de células. Si un feto viable es independiente de su madre y a la vez tiene el potencial de tener un cerebro que se desarrolle fuera del útero como un cerebro normal, a mi juicio debería entonces tener una consideración moral diferente. De

ser así, ese feto a pesar de no ser deseado y reconocido como *hijo* por la mujer gestante no habría razones para cambiarle su valoración como *ser humano*.

## Capítulo 3: Argumentos desde la Bioética para la inclusión del criterio de la Viabilidad en el análisis de la Interrupción Voluntaria del Embarazo

---

En el año 1979 Beuchamp y Childress (B&CH) publicaron el libro *Principles of Biomedical Ethics*. En este se propone un sistema teórico-práctico para resolver dilemas competentes del área de las ciencias de la vida y de la salud. Desde su publicación ha sido por excelencia la guía de profesionales sanitarios para la toma de decisiones correctas frente a situaciones clínicas complejas (Mir Tubau & Busquets i Alibés, 2011).

Uno de los autores que trabaja desde esta propuesta de análisis es Diego Gracia, quien propone una jerarquización de los principios propuestos por B&CH en dos categorías: una de mínimos, como aquellos que garantizan la supervivencia de nuestra especie (la no maleficencia y la justicia) y una de máximos, que son los principios a los que puede aspirar un ser humano para dar al acto moral un sentido para guiar sus comportamientos y convicciones (Beneficencia y Autonomía) (Mir Tubau & Busquets i Alibés, 2011)

Es necesaria la reflexión bioética del aborto a la luz de estos principios, primero por que esta misma estrategia se utilizó en el texto: « Implicaciones Éticas, Jurídicas Y Médicas De La Sentencia C-355 De La Corte Constitucional: Un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas, Convenio Interadministrativo No. 405 De 2006, Suscrito Entre El Ministerio De La Protección Social Y La Universidad Nacional De Colombia » texto donde se hace un análisis ético de la IVE por parte del Ministerio de La Protección Social,



ente encargado de dirigir el sistema de salud y protección social en Colombia. Segundo, por que se ha convertido en un servicio de salud (es decir tiene una reglamentación definida para su realización) en el cual participan diferentes agentes y no solo la mujer que desea el servicio y finalmente «por [la] simplicidad del enfoque que permite captar lo esencial de cada situación» (Maliandi & Thüer, 2008), p64-65).

### **3.1 Evaluación en la perspectiva Principialista de la IVE en Fetos Viables**

*Principio de No Maleficencia:* Entendiendo la no maleficencia como una obligación de hacer lo necesario para evitar hacer daño intencionadamente. Por medio de este principio se garantiza que los seres humanos no serán dañados ni por acción ni por omisión durante el acto médico; asegura la vida e integridad física de los individuos.

Siendo la no maleficencia un principio considerado mínimo en la propuesta de Gracia, significaría que su cumplimiento es de obligatoriedad para las acciones médicas tal como lo proponía Hipócrates: *primum non nocere* (primero que todo evitar el daño). Teniendo en cuenta que el argumento del Ministerio para permitir, en estas causales, la práctica del aborto basado en el principio de no maleficencia es la pretensión de evitar el eventual daño físico y psicológico al continuar con un embarazo que la mujer no desea, no parece tener en cuenta el daño físico o psicológico que podría causar por una parte en la madre un aborto tardío. Por otra parte omite el daño físico e intencional que se produce en el feto al ocasionar su eliminación. Entonces, ¿no debería ser considerado un acto en contra del principio de no maleficencia la práctica del aborto? Según el texto del Ministerio de la Protección Social, dicho principio no implica únicamente

abstenerse de hacer daño físico, si no también daño psicológico como lo es el trato irrespetuoso y ver la mujer solo como un medio para algo.

Si el aborto se interpreta como un acto no maleficente al evitar que la mujer sea afectada en su integridad física o mental, ¿se ha contemplado también que puede haber daños tanto con la omisión como con la práctica de la IVE? Por ejemplo, ¿qué tanto saben las pacientes sobre el hecho que dentro de las posibles complicaciones de la IVE, especialmente en embarazo avanzados, está la posibilidad de perder el útero y con ello su fertilidad de una manera (hasta ahora) irreversible? ¿Qué tanto se discute el hecho que aún en las mejores condiciones saludables y profesionales posibles, la mortalidad materna puede ocurrir durante una IVE? ¿Cómo podríamos medir si el daño ocasionado por la omisión del al IVE es mayor o más importante que el de su realización?

En la legislación vigente en nuestro país la causal salud [cuando el embarazo supone un peligro para la vida o salud de la mujer (certificado por un médico)] justifica la IVE. Por ende, teniendo en consideración la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad (OMS, 1948) se justifica en la Sentencia C 355 la práctica del aborto en las mujeres en las que el embarazo es la causa por la cual se compromete ese bienestar.

En cuanto al riesgo de la madre, se ha planteado que el embarazo puede llegar a ser un factor de riesgo para la salud de la gestante y que la omisión del aborto podría llegar a ser un daño directo a su bienestar, sin embargo (y como mencioné antes) se ha olvidado que la interrupción del embarazo en sí misma también puede llegar a comprometer la salud sexual y reproductiva de la mujer, pues los procedimientos realizados no escapan de complicaciones médicas ni de secuelas psicológicas y comportamientos sociales inadecuados en algunas pacientes. Como explicaré más adelante en

este texto, los abortos legales no son garantía de no tener complicaciones graves, incluyendo la muerte de la mujer.

En cuanto a la causa del daño al feto, pensando en todos los agentes de la IVE, vale la pena introducir el *Nasciturus* en la discusión. El estatuto moral del feto es aún un tema de debate en la ética como lo discutimos previamente. En ese orden de ideas, voy a presentar y analizar brevemente algunas de las posiciones más relevantes respecto al tema. Por ejemplo, Habermas en su libro «El Futuro de la Naturaleza Humana» introduce el concepto de *vida prepersonal*, en el cual, si bien atribuye al nacimiento el evento donde el organismo pasa a ser reconocido como persona al integrarse a un espacio de comunicación con otro par y por ende se le puede atribuir derechos fundamentales como la vida, dice que el feto a pesar de no ser considerado humano si tiene una condición que merece un reconocimiento. Condición que se le debe dar al tener la dotación genética de un humano, por ende a pesar de no tener dignidad humana (derechos fundamentales) si debe tener dignidad de la vida humana (Zurriaraín, 2016). Otra autora en abarcar este tema es Mary Anne Warren, quien considera *ser humano* aquel individuo que posee la capacidad de ser consciente del dolor, razonar, realizar actividades establecidas por sí mismo, comunicarse de una manera sofisticada y tener autodeterminación. Si bien establece que un individuo no debe tener todas estas características para ser considerado *humano*, sí debe poseer la estructura psicológica necesaria para cumplirlas. En 1979, cuando publicó su teoría, decía que los fetos no eran personas, pues carecían de estas condiciones, por lo tanto, el aborto no estaba moralmente incorrecto (Warren, 1973). Esta postura ha sido controvertida, pues los recién nacidos y algunos niños carecen de ellas tanto como los fetos, luego el infanticidio estaría permitido y no sería moralmente incorrecto. Otros defensores del aborto como Michael Tooley, afirma que el derecho a la vida debe

ser dado por el deseo de vivir de los organismos (Sommers & Tooley, 1985), pero esta teoría resulta controversial al tener en cuenta las personas depresivas con deseo de morir. ¿Acaso sería moralmente correcto terminar la vida de estas personas? David Boonings afirma que así el feto tenga derecho a la vida, la madre no debe ser obligada a prestar su útero para este fin. Pero este argumento, está completamente desvirtuado en los fetos viables, pues ellos tienen la independencia de vivir sin requerir de su madre.

Esta independencia, hace que el feto adquiera individualidad y lo pone en relativa igualdad a su madre, pues ya no se entendería como un potencial de vida sino como un ser con posibilidad de sobrevivir si se le presta el soporte vital y tecnológico que hoy en día nuestra sociedad puede ofrecerle. Ante este punto de la discusión, deberíamos plantearnos la condición de paciente de este ser, para el personal de la salud una vez ha abandonado el vientre materno. En ese orden de ideas, ¿no sería lo justo proponer un sistema normativo en donde al feto viable se le confieran los principios de no maleficencia y beneficencia que se busca tutelar de la misma manera que a su madre?

*Principio de Justicia:* Considerando el principio de justicia como aquel que exhorta al trato equitativo entre todos los seres humanos. Se entendería que en términos de salud buscaría garantizar el acceso a los servicios de salud para todos en igualdad de condiciones.

Este ha sido quizá el principio mínimo que la Corte Constitucional de Colombia presentó la despenalización del aborto en las tres causales definidas en la Sentencia C-355. Pues se considera la salud sexual y reproductiva como un derecho necesario para el pleno disfrute del potencial

humano y el Estado debe garantizar este derecho para todos sus individuos; debe tener en cuenta las necesidades de salud tanto en hombres como en mujeres.

Esta posición de la Corte tiene un antecedente en la Convención para la eliminación de *todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, organizada por la ONU en 1985. En este se implementó el derecho a planear la propia familia, entendido como el derecho a determinar libre y responsablemente el número de hijos que desea tener. Esta iniciativa invitaba a los gobiernos a establecer políticas para la planificación familiar, tratamientos de infertilidad, y promover la maternidad voluntaria y sin riesgos. Con esta política, el aborto seguro se convirtió en una de las estrategias para garantizar el derecho a la autodeterminación reproductiva.

La Sentencia C 355 buscaba permitir el acceso al aborto seguro a todas las mujeres sin importar raza, edad, posición socioeconómica, ni ningún tipo de discriminación. Se reconocía el aborto clandestino como causa de una importante morbilidad materna en nuestro medio; siendo este practicado principalmente por mujeres con escasos recursos socioeconómicos. De tal manera, parece ser que la pretensión de Justicia es el principio que por excelencia soporta la implementación del aborto legal. De hecho, cualquier mujer que cumpla con alguna de las tres causales despenalizadas en nuestro país, tiene el derecho de la atención médica pertinente en un plazo menor a 5 días.

Por el contrario, y teniendo en consideración el planteamiento anteriormente formulado sobre la individualidad que le confiere al feto viable su posibilidad de sobrevivir sin la simbiosis establecida con su madre y ante la posibilidad de vivir si se le confiere los recursos médicos necesarios, valdría la pena traer a colación el Derecho a la Vida que tendría ese No Nacido.

Recordando ese derecho como el primero y principal derecho constitucional que tenemos todos los seres humanos. Tal y como es establecido en el primer artículo de nuestra constitución Colombiana: «El derecho a la vida es inviolable» es por esto que resulta controversial pensar en el sentido de Justicia para los no nacidos viables. Pues para la ley, aún no hay un reconocimiento del feto viable del no viable y se desconoce la capacidad del primero de supervivencia en la vida extrauterina, por tal razón no existen políticas que los protejan. Valdría la pena entonces reflexionar si el feto viable podría aspirar a tener una calificación moral distinta con respecto al no viable teniendo en cuenta que su condición lo hace ser un ser viviente (no necesita que le demos un tributo de humano para contemplar esta propuesta) independiente de la mujer y por ende con mayor potencial de vida humana.

*Principio de Beneficencia:* El principio de beneficencia como un compromiso del profesional de la salud para obtener el mejor resultado posible con su paciente. Dicho de otra manera, como está expuesto en el texto del Ministerio de la Protección Social, 2007:

---

la beneficencia es el deber ético de *hacer el bien* y de maximizarlo. Este principio basado en la relación entre riesgo, beneficio y costo se debe asegurar tanto en la práctica clínica concreta como en las políticas públicas en materia de salud reproductiva. Sin embargo, la aplicación de este principio se puede ver limitada por la autonomía de las personas (p.45)

---

Las pacientes solicitan el servicio porque consideran que realizar este procedimiento es necesario para gozar de un completo bienestar físico, mental y social, sin embargo también podría

ser visto como una forma de evadir una responsabilidad de cuidado hacia un potencial hijo para el cual no se sienten preparadas o simplemente no desean. En cierta manera la IVE promueve la visión del *embarazo* como una *carga* que aleja a la mujer en su desarrollo como persona en lugar de establecer la gestación como una *responsabilidad* ante un acto libre que tuvo un desenlace no deseado. ¿Por qué tanta preocupación por la IVE y no por adoptar políticas que le permitan a la gestante seguir su plan de vida? ¿Por qué le damos más importancia a eliminar *el error* en lugar de responsabilizarse por este?

En cuanto al rol del Médico, si la IVE es considerada un acto médico, profesional, por lo cual no habría una razón por la cual releguemos al médico únicamente a la tarea de practicar la IVE y no le permitimos también el involucrase en la deliberación del caso. ¿Por qué censuramos el hecho que el profesional pueda considerar no conveniente o no indicada la realización de la IVE como acción médica que más conviene a su paciente? ¿Por qué ver esto como un obstáculo y no como parte del proceso de valoración de la indicación de una IVE teniendo en cuenta que está en sí misma puede afectar negativamente nuestras pacientes o traer consigo complicaciones que aún no se han dimensionado? Algunas inclusive desconocen por completo las posibles complicaciones e implicaciones que esta decisión puede traer a su salud. No es acaso esta una forma también de actuar con beneficencia hacia una paciente que no desea la maternidad.

Con relación al deber de Beneficencia con el *nasciturus*, considerando nuestro análisis previo, nos cuestionaríamos sobre la necesidad de actuar de una manera benéfica hacia el feto viable, teniendo en cuenta las similitudes que hemos visto que comparte con un recién nacido y el desarrollo físico y neurológico que le permite su supervivencia extrauterina.

Por ejemplo, si la mujer decidiese hacer una IVE y no aceptar el feticidio<sup>8</sup>, ¿no estaríamos entonces induciendo un parto pretérmino para traer al mundo un recién nacido que tendrá graves complicaciones y morbilidades a largo plazo? Si esto de la inducción de la muerte fetal *in-útero* en la IVE de fetos viables es tan aceptado e incorporado en los protocolos de aborto seguro tanto en la OMS como en el Ministerio de la Protección Social en Colombia, ¿por qué la dificultad de llamarlo por su nombre (feticidio) a la inyección intracardiaca o en el cordón umbilical de potasio o la aplicación intramniótica o intrafetal de digoxina?<sup>9</sup> Finalmente *feticidio* significa: «Acción y efecto de dar muerte a un feto» Real Academia Española. (2014), Entonces si es algo tan moralmente aceptable, ¿por qué hay tanta dificultad al nominarlo?

En hospitales de reconocimiento mundial en el cuidado materno- perinatal, tales como el Clinic de Barcelona, existen protocolos de cuidado paliativo en salas de partos, para garantizar el cuidado pre mortem de estos individuos. Sus criterios de inclusión son neonatos menores de 24 semanas, o

---

<sup>8</sup> En Colombia el Ministerio de la Protección Social en el 2014 incluyó dentro de su protocolo de prevención de aborto inseguro: « el adelanto del parto con un producto vivo como resultado final, no se considera una IVE» Esto necesariamente implicaría (aunque no este escrito de esa manera) que en Colombia no sería posible realizar una IVE después de semana 23 sin hacer un feticidio primero. (Ministerio Protección Social, 2014)

<sup>9</sup> En los protocolos descritos tanto en la OMS y Ministerio de la Protección social describen como provocar la muerte in útero, pero nunca mencionan la palabra feticidio.



no viables, así sean productos de la IVE y tengan malformaciones incompatibles con la vida. Proveen cuidados paliativos tales como analgesia, sedación, oxígeno, calor en la misma manera que se dan los cuidados a una persona gravemente enferma que, como en el prematuro extremo, esta cerca al momento de su muerte. (Hernández et al., 2018) Pero, sí existen este tipo de protocolos y consideraciones aún en recién nacidos pretérmino extremo que desde su vida intrauterina se sabe que no va a sobrevivir, ¿no se haría necesario hacer un reconocimiento moral del feto viable más allá de simplemente considerarlo como un mero ente potencial de vida humana?

*Principio de Autonomía:* Entendiendo la autonomía como el reconocimiento de la capacidad y aptitud de cada uno, para tomar decisiones libres, voluntarias, debidamente informadas, para alcanzar los fines y la vida que se ha propuesto (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, 2008).

El reconocimiento de la mujer como ser autónomo es un principio que se busca respetar mediante la afirmación de sus derechos sexuales y reproductivos. En el contexto Colombiano, hoy en día para garantizar la autonomía de las pacientes se considera que deben ser debidamente informadas sobre la Sentencia C355, las causales en la que se despenaliza el aborto, los procedimientos a los que serán sometidas con sus respectivos riesgos y posibles desenlaces. Dar información veraz sin buscar influir en su decisión final.

Visto esto, la Sentencia de la Corte se muestra orientada a garantizar el respeto de la autonomía de la madre, pero no así respecto a la del feto pues no se le da un reconocimiento al no considerarlo persona humana. Esta manera de ponderar esta problemática es compartida en muchas instancias. Por ejemplo, llama la atención como esta noción está en cierta medida reforzada también por las

mismas instituciones internacionales que hacen protocolos sobre el cuidado de las mujeres y los fetos. Por ejemplo, hay una publicación del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG, por sus siglas en inglés) llamada: «El feto, “El Niño Potencial”, y las Obligaciones Éticas del Obstetra» (Minkoff et al., 2014), en donde hacen la noción de dos naturalezas principales en el feto: la primera netamente biológica y la segunda social que surge de la interacción con su familia. En algunos casos, es un miembro desde que el embarazo se confirma, por lo cual los nominan “niños potenciales”, pues son fetos cuya familia desean su nacimiento y en ese caso lo dejarán vivir para conseguirlo. Nomina en cambio a los fetos no deseados por su madre, como “fetos per se”, pues estos podrían no llegar a nacer por que respecto a ellos prima la voluntad de la madre. Por lo cual, utilizan como uno de los criterios de viabilidad, la “intención” de la madre para dejarlo vivir. Reconociéndole a ella en cambio su total discrecionalidad en su gestión corporal como derecho fundamental. Posición que me parece completamente debatible pues de cierta manera es darle sentido a la vida del feto en la medida que su madre lo desee, como si el feto no deseado fuera un ser desprovisto de toda humanidad. Por otra parte, es muy frecuente confundir en estas instancias académicas y gremiales el debido respeto a la libertad de cada individuo para llevar la vida a su manera, con su capacidad de autoexamen. ¿Acaso se necesita poseer la plena capacidad de autodeterminación para reconocer al individuo como un ser moral digno de respeto? ¿Qué pasa entonces con las personas con autonomía disminuida, tales como los niños, o con aquellos que no pueden comunicarse por algún déficit cognitivo, sensitivo o motor? ¿Qué pasa entonces con los que pierden la conciencia, los que tienen enfermedades mentales que alteran su percepción de realidad? ¿Acaso ellos no son también pacientes dignos que requieren nuestro cuidado? ¿Por qué el feto viable no puede ser parte de este grupo de personas, teniendo en consideración las efectivas

capacidades sensitivas, cognitivas y de interacción social que hoy la neurobiología nos revela y que fueron expuestas en el capítulo dos?

Como hemos visto, en el análisis efectuado desde la escuela principialista la corte exhibe un esfuerzo argumentativo para justificar su sentencia soportado genuinamente en los diferentes principios, pero como he mostrado a lo largo de esta tesis, lo hace de una manera incompleta y no integral al privilegiar a la madre sin tener en cuenta otros agentes morales como lo son el feto, el médico y familia.

### **3.2 Propuesta de considerar la Viabilidad del Feto como Criterio de las decisiones entorno a la IVE**

Teniendo en cuenta lo anterior busco justificar, en la perspectiva del Principialismo, la inclusión de la viabilidad del feto como criterio a considerar para la realización o no de la IVE, excluyo de esta consideración los fetos con malformaciones incompatibles con la vida pues en su condición ya no es posible la viabilidad.

*No Maleficencia:* Habiendo discutido y entendido al feto viable como un ser que puede mantenerse vivo independiente de su madre, cuya complejidad biológica y social es casi equivalente en gran proporción a la de la vida humana corriente, siendo casi que equivalente a un recién nacido en facultades sensoriales (percepción del dolor) y racionales (carecer de personalidad o análisis complejos). Además considerando el creciente desarrollo de la tecnología que permite garantizar supervivencia en mayor proporción que antes a edades gestacionales más tempranas

hasta el punto de que el feto se ha convertido en un paciente, también llevándolo al punto para afirmar que no hay una diferencia cualitativa con un recién nacido, Si el anterior supuesto es aceptado, entonces caben las siguientes preguntas: ¿no debería el Estado proteger con más vigor este Ser? ¿Deberíamos defenderlo del daño inminente que significa una IVE tardía? Ahora bien, teniendo en cuenta que en la ley no hay distinción de edad gestacional y que en protocolos internacionales como el de la OMS a su vez tampoco establece que el feto debe fallecer <sup>10</sup> ¿qué pasaría en el caso que una mujer no desee realizarlo? ¿Induciríamos un parto pretérmino trayendo intencionalmente al mundo un ser con complicaciones severas por una condición de prematuridad impuesta por nosotros y la autonomía de la madre? ¿No sería este un estado máximo de daño intencional hacia un ser humano?

*Justicia:* la tecnología al permitir más conocimiento de como opera biológica y socialmente el feto viable, nos ha llevado a convertirlo en un paciente. Es difícil ignorarlo ahora, pues es visible en ecografías, se le hacen estudios diagnósticos e inclusive terapias in útero, por lo cual en respeto del principio de la justicia, cada vez nos induce a darle tantos derechos equiparables a los de un

---

<sup>10</sup> La OMS no obliga al feticidio, lo considera necesario más no un requisito para la IVE. El Ministerio de la Protección Social en Colombia si hace la implicación que el producto de la gestación debe nacer muerto para considerarse una IVE. Sin embargo para efectos de la reflexión de lo que implica una interrupción del embarazo de un feto viable y la importancia en la distinción de la edad gestacional para la IVE, acudo al caso hipotético en el que un feto con prematuridad extrema nazca vivo y nos veamos enfrentados a ese dilema teniendo en cuenta que para los parámetros internacionales, este escenario si puede ocurrir.

paciente recién nacido. Con todos estos avances se hace patente que no hay una diferencia sustancial entre la dignidad o respeto debido del recién nacido y el feto viable, entonces no habría razones para tener un trato diferencial entre esas dos formas de vida humana, lo contrario sería injusto. ¿O es acaso equitativo desconocerlo y no ofrecer medidas de supervivencia en la medida que es un ser no deseado por su madre? ¿Debería ser el *deseo de maternidad* de la mujer el parámetro que establezca esto, teniendo en cuenta que tiene otras opciones (adopción) en las que no esta *obligada* a la maternidad y no se lesiona a un feto con edad gestacional avanzada y cualidades tan cercanas a un neonato? Desconocer a los demás agentes morales que son afectados por la decisión de la mujer por tener en consideración únicamente su autonomía reproductiva iría claramente sobre el principio de justicia. Esta no es una propuesta de desconocer la autonomía reproductiva de la mujer, es una invitación a reconocer la de los otros agentes morales y a cada una darle su justa medida en la discusión.

*Beneficencia:* La IVE ha sido frecuentemente justificada desde la beneficencia, es decir en la búsqueda en el mejor bien para la madre, en la medida que se hace la IVE en adecuadas condiciones sanitarias y esto se ha traducido a ser un acto a favor de la salud de la mujer. De esa manera, acabar con la vida del feto viable ha sido justificado inapropiadamente desde el punto de vista de la normatividad legal vigente. Pero, ¿será argumentable en la misma medida en la reflexión bioética que estamos realizando? Pues no se ha contemplado la obligación moral de actuar beneficentemente también con el feto viable al reconocerlo equivalente moralmente con un recién nacido y así como individuo humano. De alguna manera entra en contradicción con la norma jurídica que considera persona solamente después del nacimiento y no antes, lo que induce a pensar que antes de su momento el feto viable tendría un estatus moral inferior, lo cual es equivocado pues

sería desconocer que la norma legal solo se refiere a los derechos civiles. Es decir, estaríamos de acuerdo en afirmar que ese *primer respiro* tiene una valoración moral (no legal, moral) mayor que cualquier punto discutido sobre neuroética previamente, pues solo hasta ese momento es legalmente reconocido como persona humana y puede aspirar a una dignidad humana. De ser así, y reflexionando sobre lo moral más allá de la ley como la concebimos ahora, ¿Qué diferencia hay realmente en su condición de lo humano entre un feto de 38 semanas y su estado de recién nacido si por ejemplo tiene la madre el parto ese mismo día?

*Autonomía:* entendiendo que la autonomía tiene un componente neurobiológico en la medida que implica la capacidad de autorregularse de manera física, en el comportamiento e interacción con entorno, encontraríamos entonces que tanto madre como feto ejercen de la parte biológica de la autonomía. Esta autonomía es valorada de manera diferente en el feto si tenemos en cuenta que no solo implica el autorregularse sino también tiene un componente social en el que el individuo puede representarse y ser reconocido como sujeto de derechos. En ese sentido, aunque es claro que el feto viable no tiene un amplio espectro de reconocimiento en la jurisprudencia, si está altamente discutible el privilegiar la autonomía de la madre sobre la suya como uno de los criterios para reconsiderar la IVE en etapas gestacionales tan tardías. Hay que pensar que desde el punto de vista de dignidad moral estamos tratando de trazar una raya en el punto de la viabilidad como un ejercicio que permite reconocer al feto como algo más allá de una pertenencia de la madre o un objeto.

## Capítulo 4: La Mujer, el cuerpo, la autonomía y la autodeterminación

---

El reconocimiento del Estado hacia la *Mujer* y el trato de sus pares hombres han tenido grandes transformaciones a lo largo de la historia. Su autonomía en algún momento fue comparable con la de un esclavo «El esclavo está absolutamente privado de voluntad; la mujer la tiene, pero subordinada; el niño solo la tiene incompleta» (Aristóteles, n.d.) ha sido tratada como una niña la cual no debería ser tomada en cuenta en diferentes decisiones y mucho menos en el ámbito político. Se le ha dado una educación basada en la idea que es inferior al hombre, « El macho es por naturaleza superior y la hembra inferior; uno gobierna y la otra es gobernada; este principio de necesidad se extiende a toda la humanidad » (Aristóteles, siglo IV a.C) o peor un objeto cuya belleza es creada para el hombre,

---

Como desde la infancia se les enseña que la belleza es el cetro de la mujer, la mente se adapta al cuerpo y, vagando por su jaula dorada, solo busca adorar su prisión (Wollstonecraft, 1792)

---

Todas estas ideas y tratos degradantes hacia la mujer han ido cambiando en algunos ámbitos hasta el punto que hoy en día es reconocida ante el Estado como un agente ético y autónomo, con los mismos derechos que el hombre:

---

La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada (Const., 1991 Art 43)

---

Este logro de darle un espacio digno en el mundo a *la mujer* la ha llevado a darle valor especial al hecho de poder decidir por ella misma sus asuntos, su libertad, su autodeterminación, en pocas palabras: su autonomía. Esa autonomía tan luchada a través de movimientos, protestas, ideologías y demás estrategias que han llegado al punto que hoy en día es socialmente cuestionado y rechazado cualquier tipo de discriminación hacia un individuo basado en su sexo (biológico) o género. Cualquiera podría considerar indiscutible argumentar la valía de este logro, pero cuando leo o escucho justificaciones de la IVE basadas en la autonomía de la mujer y frases como: «Mi Cuerpo, Mi Decisión» me cuestiono: ¿es realmente esto autonomía o es el discurso que hemos adoptado para no asumir una responsabilidad que no queremos y poder excusar la eliminación del feto? ¿la autonomía se debería traducir el permitirme hacer lo que quiero a pesar de generar un daño o por el contrario estamos teniendo una idea sobredimensionada de lo que debería ser? No me queda del todo claro que la autonomía deba ser la explicación para justificar un acto médico como la IVE en etapas avanzadas de la gestación.



#### **4.1 El cuerpo: Las complicaciones y afecciones a la salud de la mujer derivadas de las IVE tardías**

En Estados Unidos (EE. UU), país con amplia experiencia en abortos legales, la tasa de complicaciones menores (infecciones, laceraciones del canal vaginal, aborto incompleto) oscilan entre 1-5% y las complicaciones mayores entre el 0,1-2%. La mortalidad materna en los abortos legales realizados bajo condiciones óptimas alcanza tasas de 0,1-0,4 muertes por cada 100.000 procedimientos realizados en el primer trimestre, y 1,7-8,9 de muertes por cada 100.000 procedimientos realizados en el segundo trimestre. El riesgo de muerte materna se eleva considerablemente en interrupciones realizadas en gestaciones mayores de 18 semanas siendo la tasa 7/100.000 procedimientos y en gestaciones mayores de 21 semanas es de 11/100.000 procedimientos; el riesgo se incrementa en un 38% por cada semana de gestación los estudios epidemiológicos descriptivos realizados en EE.UU, concluyen que el 87% de las muertes ocasionadas en mujeres que acceden a la práctica del aborto en condiciones médicas adecuadas, tienen edades gestacionales mayores de 8 semanas. (Bartlett et al., 2004)

Los estudios realizados con respecto a las complicaciones que pueden presentarse en futuras gestaciones de mujeres con antecedentes de IVE relacionan el antecedente de aborto voluntario con bajo peso en los recién nacidos (Shah & Zao, 2009) e incremento en la probabilidad de retención placentaria la cual esta relacionada con hemorragia postparto, principal causa de mortalidad materna en nuestro medio. (Zhou et al., 2001)

La Asociación Americana de Psiquiatría, ha reconocido el aborto como un tipo de estresor psicosocial, pues se relaciona con sentimientos de culpa, tristeza y sensación de pérdida en estas

pacientes. Se sabe que las mujeres que han tenido abortos inducidos tienen hasta un 81% de posibilidad de padecer problemas mentales y hasta un 37% pueden padecer depresión. También aumenta el riesgo de adicción a sustancias como el alcohol y la marihuana. (Aznar & Cerdá, 2014)

En China, la Universidad Médica de Tianjin, realizó un estudio en el que se pudo comprobar la relación entre el aborto inducido como un factor de riesgo para cáncer de seno en su población. Este riesgo está directamente relacionado con la cantidad de abortos que la paciente se ha realizado voluntariamente (Huang et al., 2014)

Por esto la necesidad que tanto profesionales como usuarias recuerden que el aborto, aún siendo legal, no es un acto libre de complicaciones médicas y que su realización debe tener consideraciones más allá que el deseo de la paciente a renunciar a su maternidad. La valoración ética de un procedimiento médico para ser completa, y en consecuencia válida, debe incluir una adecuada evaluación del riesgo /beneficio pues su conocimiento nos permite identificar aquellos escenarios en donde el daño es mayor, escenario en el cual el principio de *No Maleficencia* jerárquicamente esta por encima de la *autonomía*. La valoración ética de un procedimiento médico para ser completo, y en consecuencia válida, debe incluir en todos los casos el Balance riesgo/beneficio. El resultado de este prevalece sobre el respeto a la autonomía de algunos actores, pues el principio de *no maleficencia*, está jerárquicamente por encima de la *Autonomía*.

## 4.2 Autonomía Relacional y la Autonomía de la Mujer

McKenzie (2010) afirma:

---

(...) como agentes morales tenemos derecho de tomar decisiones importantes sobre nuestras vidas y determinar qué pasa en y a nuestros cuerpos. Pocos estarían en desacuerdo con esta idea, al menos en principio. En la práctica, sin embargo, determinar exactamente qué significa el derecho a la auto-determinación, hasta dónde se extiende y qué implica es complejo y debatido... (p.71)

---

El debate sobre la autonomía y la relación moral de las personas con sus cuerpos lo describe la filósofa Catriona Mackenzie en su libro: «Concepciones de la autonomía y concepciones del cuerpo en la bioética» habla sobre la «*elección máxima*» como una expresión de la autonomía basándose en la individualidad para la escogencia de los temas en salud y que esta autonomía es mayor en la medida que tengamos más opciones para escoger. Discute esta idea argumentando que esta percepción tan individualizada de la autonomía la reduce a meras escogencias subjetivas, por lo cual le da al Estado el papel de ente que obstaculiza esta autonomía al no tener todas las opciones abiertas sino por el contrario limitarlas. Expone también, el hecho que al maximizar las opciones para la disposición del propio cuerpo (e inclusive del de la descendencia) puede llegar a omitir daños que inclusive superan el beneficio de esta autonomía sin límites. En este punto me gustaría detenerme a cuestionar la percepción de la autonomía hoy en día, pues en ocasiones confundimos los deseos personales en derechos en el nombre de la *autonomía* incentivando de alguna manera vivir de manera irresponsable con nosotros mismos y con los demás. Si bien entiendo la

importancia de permitirle al individuo su realización personal y permitirle decisiones que lo afectan a sí mismo, no sabría como podríamos entonces conciliar los diferentes intereses y derechos subjetivos de agentes éticos con percepciones de la vida tan diferentes como las tenemos los seres humanos en un escenario en el que las decisiones que en principio solo atañen a la persona. ¿Realmente podemos hablar en el caso de la IVE, de un escenario en donde las decisiones de una persona no afectan a su entorno y a las personas que lo acompañan?

Por su parte la Autonomía entendida como un asunto meramente individual ha venido siendo reevaluada. Hace ya un tiempo se viene hablando de *La autonomía relacional* la cual entiende el papel de la *autonomía individual* pero reconoce que esta autonomía se forma de manera social a través de experiencias y relaciones interpersonales que implican ciertas obligaciones y responsabilidades que no siempre son asumidas de manera voluntaria pero que le dan sentido a nuestra existencia. Dicho de otra manera, hay ocasiones en las que las libertades personales son contrarias a las responsabilidades que se han adquirido con el otro y es ahí cuando el exceso de subjetividad e individualidad entran en conflicto. La autonomía relacional tiene en consideración que en la conformación de los derechos las decisiones del individuo nunca son individuales sino que hacen parte de la comunidad cultural a la que pertenece. Es por esto que hay que considerar que *la mujer* está en sociedad, no está sola como la muestran en la legislación vigente.

Por ende, teniendo en cuenta esta discusión, no me es del todo claro que podamos realmente considerar que la mujer es el único agente ético que deba ser tenido en cuenta en el contexto de la IVE y que la autonomía sea un principio que invite a relegar responsabilidades solo por ser *no*

*deseadas* ¿cuál es entonces la fundamentación para considerar únicamente la autonomía de la mujer sobre las demás incluyendo la del ser que está gestando ?

## 5. Consideraciones finales:

---

Durante esta investigación he tratado de mostrar que la edad gestacional es una cualidad que debe ser determinante para la valoración ética y el desarrollo de un marco legal sobre la realización de Interrupciones Voluntarias del Embarazo. La autonomía de la mujer como único principio ético para tener en cuenta, no es equitativo ni justificación suficiente para un acto médico que implica la eliminación de un feto con edades gestacionales tan avanzadas que fácilmente puede estar a la par desde el punto de vista biológico, conductual, sensitivo y moral con un recién nacido, así la ley no lo reconozca de esta manera. Por otra parte, es importante que en la valoración moral de la IVE tengamos en cuenta y respetemos los diferentes principios éticos (y no solamente uno) para poder hacer una adecuada ponderación de estos y por ende tomar decisiones conciliadas con los diferentes actores involucrados: La madre, el feto, el padre de este y el médico. Pues de no hacerlo estaríamos propiciando la construcción de ideologías, dogmatismo moral y absolutización de un principio.

Hemos llegado a un punto en nuestra sociedad en donde la despenalización del aborto era un paso casi que inevitable teniendo en cuenta la preeminencia que se le ha dado a la autonomía individual convirtiendo el análisis moral de la IVE en un discurso reduccionista en el que solo la mujer y su vida reproductiva son tenidas en consideración. Sin embargo, no pareciese haber justificación para desestimar por completo la vida que se gesta y que no necesita del útero materno para sobrevivir, como es el caso del feto viable. Según esto deberíamos entonces replantear nuestra legislación y permitir una Interrupción Voluntaria del Embarazo en donde los derechos del feto

viable no sean valorados adecuadamente por desconocimiento de sus capacidades sociales y psicológicas, o por el hecho de no ser deseado por su madre.

Propongo empezar a incluir los diferentes agentes morales en la discusión y no solo convertirlo en una ideología reduccionista que solo tutela la autonomía reproductiva de la mujer. Sería prudente darle a la autonomía materna su justa medida y no una sobre dimensión que sobrepasa todo límite de lo justo y deja a un lado la ponderación del resto de principios éticos que deben estar presentes en esta deliberación. El papel sobredimensionado de la mujer desde la elección maximal supone una mirada reducida del fenómeno social de la IVE, sería prudente incluir otros agentes morales como lo es el feto. De ser así, y teniendo en cuenta los argumentos expuestos en esta tesis deberíamos considerar el límite de edad gestacional como un punto de quiebre en esta discusión, siendo de esta manera necesario replantear nuestra legislación y permitir una Interrupción Voluntaria del Embarazo en donde los derechos del feto viable sean valorados adecuadamente.

## Referencias

---

- Aguirre Román, J., J., Silva Rojas, A., A., & Pabón Mantilla, A., A. P. (2015). Análisis de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional sobre la liberalización del aborto en Colombia: argumentos iusfilosóficos que sustentan el debate en el marco de la perspectiva de Habermas sobre el rol de la religión en la esfera pública. *Estudios Socio-Jurídicos*, 17(2), 167–197. <https://doi.org/10.12804/esj17.02.2015.04>
- Aristóteles. (n.d.). *La Política* (Austral (ed.); 9th ed.). Librería Clio.
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioeth*, 20(2), 189–195. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2014000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200006)
- Barraza, C. (2009). La lucha por la despenalización del aborto en Colombia. In M. Cotes Benítez (Ed.), *Un derecho para las mujeres: despenalización parcial del aborto en Colombia*. (Vol. 1, pp. 11–31). La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
- Bartlett, L. A., Berg, C. J., Shulman, H. B., Zane, S. B., Green, C. A., Whitehead, S., & Atrash, H. K. (2004). Risk Factors for Legal Induced Abortion–Related Mortality in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 729–737. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000116260.81570.60>
- Becerra Cornejo, D. A. (2017). *Interrupción voluntaria del embarazo en edades gestacionales avanzadas: el indeseable feticidio y la viabilidad como límite para su práctica*. Universidad Externado de Colombia.



Sentencia C-355, 123 (2006).

Gazzaniga, M. S. (2006). *El cerebro ético* (Ediciones Paidós (ed.)). Paidós.

Gordillo Escandón, O. (2001). *Persona y ética – hacia una construcción del concepto de Persona y su connotación ética*. Pontificia Universidad Javeriana.

Hernández, S., Peguero, A., Valls, E., España, C., Roe, T., Botet, F., Clotet, J., Gómez, O., & Palacio, M. (2018). PROTOCOLO : Curas neonatales paliativas en Sala de Partos. *Protocolos Hospital Clinic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona*, 1–4.

Huang, Y., Zhang, X., Li, W., Song, F., Dai, H., Wang, J., Gao, Y., Liu, X., Chen, C., Yan, Y., Wang, Y., & Chen, K. (2014). A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females. *Cancer Causes & Control*, 25(2), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0325-7>

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. (2008). Consideraciones Éticas. In A. Ortega & S. Ramos (Eds.), *Causal Salud interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos* (FLASOG, Vol. 1, pp. 57–65). Cambridge University Press.

Leonello, M. Z. (1994). El Aborto Legal en Colombia. Aspectos Médico Jurídicos. *Dikaion: Revista de Actualidad Jurídica*, 4, 79–83.

Mackenzie, C. (2010). Conceptions of autonomy and conceptions of the body in bioethics. In P. F. Jackie Leach Scully, Laurel E. Baldwin-Ragaven (Ed.), *Feminist bioethics: at the center*,

*on the margins* (pp. 71–90). Johns Hopkins University Press.

Maliandi, R., & Thüer, O. (2008). Teoría y praxis de los principios bioéticos. In *Teoría y praxis de los principios bioéticos* (pp. 64–65).

Ministerio de Salud y Protección Social, & Universidad Nacional. (2007). *Implicaciones éticas, jurídicas y médicas de la sentencia C-355 de la corte constitucional: Un avance para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las colombianas*. 1–96.

Minkoff, H., Marshall, M. F., & Liaschenko, J. (2014). The fetus, the “potential child,” and the ethical obligations of obstetricians. *Obstetrics and Gynecology*, *123*(5), 1100–1103.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000225>

Mir Tubau, J., & Busquets i Alibés, E. (2011). Principios de ética biomédica, de Tom L Beauchamp y James F Childress: un libro de referencia para la bioética. *Bioètica & Debat: Tribuna Abierta Del Institut Borja de Bioètica*, *64*, 3–7.

Molina, C. M. (2006). *El derecho al aborto en Colombia. I Parte: El concepto jurídico de vida humana* (Universidad de Medellín (ed.); Primera).

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)*. <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

Prada, E., Singh, S., Remez, L., & Villarreal, C. (2010). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. *Guttmacher Institute*, 1–40.

Prada, P. E., Maddow-Zimet, I., & Juárez, F. (2014). El costo de la atención postaborto y del aborto legal en Colombia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, SPEC. ISSUE*, 2–12. <https://doi.org/10.1363/SP00214>

Raju, T. N. K., Mercer, B. M., Burchfield, D. J., & Joseph, G. F. (2014). Periviable Birth. *Obstetrics & Gynecology*, 123(5), 1083–1096. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000243>

Rosslenbroich, B. (2014). On the Origin of Autonomy. In *Springer* (Vol. 5). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04141-4>

Shah, P., & Zao, J. (2009). Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(11), 1425–1442. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02278.x>

Sommers, C. H., & Tooley, M. (1985). Tooley's Immodest Proposal. *The Hastings Center Report*, 15(3), 39. <https://doi.org/10.2307/3560522>

Viveros Vigoya, M. (1997). EL ABORTO EN COLOMBIA: DEBATE PÚBLICO Y DIMENSIONES SOCIOCULTURALES. *Icassp*, 21(3), 2–25.

Warren, M. A. (1973). On the Moral and Legal Status of Abortion. *Monist*, 57(1), 43–61. <https://doi.org/10.5840/monist197357133>

Wollstonecraft, M. (1792). *Vinculación de los Derechos de la Mujer* (Penguin Random House (ed.); 2005th ed.). Taurus.

- Zhou, W., Nielsen, G. L., Larsen, H., & Olsen, Jo. (2001). Induced abortion and placenta complications in the subsequent pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 80(12), 1115–1120. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.801207.x>
- Zurrarain, R. G. (2016). El concepto de la vida «prepersonal», en el futuro de la naturaleza humana, de J.Habermas. *Bioética Selecciones*, 21–22, 31–37.