Imprimir

En Mayo de 2006 la Corte Constitucional emitió la sentencia 355 por la cual se despenalizó el aborto en Colombia en las tres circunstancias consideradas internacionalmente (riesgo para la salud de la mujer, malformaciones congénitas del feto y violación); con lo cual tuvo lugar un avance fundamental en la defensa y protección de los derechos humanos de la mujer, en especial de los reproductivos; esto sobre la base de argumentos sólidos tanto de carácter social (el aborto ilegal riesgoso se concentra, como la falta de acceso a métodos anticonceptivos, en los grupos sociales marginados) y de derechos humanos (el derecho de la mujer a controlar y tomar decisiones sobre su cuerpo), como de derechos sociales (la urgencia de superar la tradición histórica de subyugación de la mujer en la familia y la sociedad patriarcales violatoria de esos derechos). La reciente aprobación de la ley Argentina sobre el aborto aprobándolo sin restricción alguna hasta las 14 semanas y la mexicana hasta las 16 semanas de embarazo[1] ha sido saludada muy entusiastamente por las partidarias y partidarios de esta liberación como un gran avance que se prevé se extenderá por AL. En Colombia cursan dos demandas ante la corte para la despenalización del aborto, y en un primer concepto el magistrado Linares propuso que así fuera hasta las 16 semanas; y se prevé una sentencia de la Corte en esa dirección este mes de noviembre.
1. Polarización: imposibilidad de dialogo entre los extremos

El solo enunciado de ese tema fractura la opinión entre extremos radicalizados entre los cuales es, dadas sus premisas fundamentalistas, imposible una conversación racional; no cabe aspirar a una racionalidad comunicativa en el sentido de Habermas, mediante una comunicación cuyas normas y procedimientos construyan una justificación publica de una conclusión racional mediante el intento de construir comunicación racional [2]. ¿Es posible sacar la discusión de la polaridad pro-choise abortistas (PCA) vs pro-life tradicionalistas (PLT) generando un espacio para una acción comunicativa en este tema? Difícil, pero debe poderse al menos avanzar a una discusión civilizada y racional en que cuenten argumentos y no insultos y descalificaciones mediante la aceptación de principios básicos que permitan superar el prejuzgar como irracional la defensa de los derechos del no nato o como asesino a quien defienda los derechos de la mujer al control de su cuerpo y a juzgar que es más conveniente para su desarrollo personal. ¿Qué puede constituirse en el punto de partida para

construir una dialogo? El derecho a la vida y el bienestar de las personas, principio a partir del cual se deben poder adelantar discusiones sobre las situaciones en las cuales los derechos de la madre y del no nato entran en conflicto y como negociar una salida que los sopese adecuadamente. Imposible desde las posiciones extremas del fundamentalismo católico (eliminar un zigoto es un asesinato) o abortista (es un problema exclusivamente de la mujer por su derecho sobre su cuerpo del cual el feto es parte, por lo que éste carece de cualquier status moral incluso en etapas tardías del embarazo). Se trata de lograr una comunicación racional en un esfuerzo honesto por encontrar soluciones cooperativas aceptando que no vivimos en un mundo ideal y que la realidad impone situaciones que no tienen solución óptima (como en el caso de las migraciones), es decir que deben reconocerse y aceptarse los *trade-offs* y asumirse los costos de priorizar de alguno de los términos en términos del opuesto.

Esa comunicación incluye el derecho a expresar opiniones y posiciones de acuerdo a la libertad de opinión garantizada por la Constitución para grupos políticos y sociales, analistas (incluso hombres carentes de carnet feminista a pesar de serlo), e iglesias, las cuales tienen el derecho de enunciar sus puntos de vista, pero tomando en consideración que vivimos en una sociedad secularizada pluralista en la cual no pueden instrumentalizar el Estado para imponer sus puntos de vista morales. La iglesia tiene el derecho y el deber de defender el derecho a la vida del no nato, pero no puede imponer regulaciones que priven a los ciudadanos de ejercitar su conciencia responsablemente; no puede imponer por ley civil lo que es una opción ética[3] en el caso en el cual o bien no es claro que el feto constituya un sujeto de derechos o bien en casos en que se ponga en peligro la vida de la madre. Las convicciones morales no se pueden forzar por ley, no pueden ser impuestas a todos los ciudadanos de un estado, de manera de penalizar todo régimen regulatorio de las IVEs. El respeto por las consciencias implica la autonomía de la decisión de una mujer secundada por una protección estatal que la proteja de verse forzada a arriesgar su vida si decide una Interrupción Voluntaria del Embarazo, IVE. En esta dirección surge la posibilidad de que alguien, a nivel personal esté en desacuerdo con la IVE, pero a nivel social y jurídico la acepta, no sólo bajo las tres condiciones actuales, sino también como mal menor frente al problema de salud pública del riesgo que impone a las mujeres pobres[4]: es un caso de

conflicto entre derechos que se resuelve con el principio del mal menor. Aunque se trata de una discusión en la cual las escuelas éticas no lograrían un acuerdo: mientras en la ética de la virtud de Aristóteles-T de Aquino por justicia, y en la deontológica Kant del deber por no poder considerar al no nato como un medio sino como un fin, emerge la prioridad de los del no nato (una vez alcance el estatus de ser humano sensible e incipientemente consciente), la utilitarista prioriza los de la madre por ser más importantes en términos de la utilidad social (balance de placer menos sufrimiento)[5].

El principio de la defensa de la vida provee el marco racional, si no para llegar a un consenso, al menos para empezar a considerar con respeto la posición opuesta sin descalificarla o bien por fundamentalista eclesiástica o bien por homicida. En el primero de estos polos extremos están las abortistas fundamentalistas que, con razón en lo que hace a la historia de violación de los derechos humanos incluidos los reproductivos de la mujer en la sociedad patriarcal, afirman estos en forma tan absoluta que los del no nato desaparecen totalmente del horizonte de la discusión (este no tiene ningún derecho porque no es un ser humano sensible sino simplemente parte del cuerpo de la gestante). En el segundo polo extremo está la posición de la jerarquía católica que afirma los derechos del no nato, sosteniendo que un zigoto ya es un sujeto de estos, al costo de los de la madre (y los de la familia en casos de deformación o lesiones extremas). Esta oposición conduce al álgido y complejo problema de ¿desde cuándo en la gestación puede/debe considerarse al no nato un sujeto de derechos? Cómo se sabe las respuestas varían entre dos extremos: la de la jerarquía católica desde la concepción misma. Así como varias que consideran: la implantación (1 semana); la individuación (2 semanas cuando de haber gemelos tiene lugar la separación); la actividad neurológica incipiente (encefálica o sensible: entre 6 y 12 semanas, con captación de latidos del corazón desde las 8 semanas); y la actividad neurológica cabal (aunque no madura pues si de madurez se tratara seria legitimo asesinar infantes) que coincide con la viabilidad autónoma (24 semanas); o el parto. Claro, los extremos son claramente criticables: el de la jerarquía católica como un doble despropósito: un zigoto tiene los derechos que una persona humana competitivos con los de la madre [6]y la naturaleza mata a la mayoría de los seres humanos (la probabilidad de la implantación en el útero es algo como 0.33). Y al opuesto, si como sostiene la última es licito eliminar un bebe perfectamente desarrollado para sobrevivir

fuera del cuerpo de la madre (como lo permiten legislaciones de algunos estados americanos como Massachusetts y NY[7]), ¿por qué no dejar morir bebes maduros ya nacidos que sufren de la misma falta de desarrollo de su conciencia como sujetos de una experiencia continuada y su personalidad?

Así, mientras los dos lados se mantengan en los extremos de fundamentalismo irracional o bien católico o bien abortista, el primero sosteniendo que un zigoto es un ser humano y que descartarlo es un asesinato y el segundo que un no nato perfectamente desarrollado puede ser tratado por la embarazada como parte de su cuerpo o como un agresor invasivo de este y por consiguiente él no tiene derecho alguno frente a ella, una conversación racional es imposible. El paso del fundamentalismo a la racionalidad implicaría para PCA aceptar que en una fase entre 12 y 24 semanas culminando en la viabilidad se va haciendo presente un sujeto de derechos, aunque no acepte que estos derechos priman, en una situación de conflicto, sobre los la madre, una persona humana capaz de comunicación e interacción en desarrollo hacia su realización como tal. Y para PLT que antes de esa fase el no nato no es un sujeto de derechos que compita con los de la madre y que el derecho de la mujer sobre el control de su cuerpo, negado en sus posiciones extremas, es un DH fundamental.

Una posición intermedia razona/ble/da es que no existe un sujeto de derechos antes de las12 semanas y que tal sujeto existe después de este plazo si no se privilegia la autonomía (24) sobre la actividad neurológica y si esta destaca la sensorial (como lo hace la posición no violenta del budismo), o al menos desde tal autonomía; lo cual se manifiesta en la mayoría de las legislaciones europeas que reflejan el criterio de si bien no se trata de una persona (ni un bebe recién nacido lo es), en una fase del proceso de 12 a 24 el si alcanza el desarrollo de un ser humano significativo moralmente. La cual claro requiere abandonar de entrada los extremos: el PCA que afirma que el no nato carece absolutamente de cualquier derecho en cualquier etapa de su desarrollo y la PLT que afirma estos al extremo de afectar los de la madre (la jerarquía católica prohíbe el aborto terapéutico: ordena a una familia sacrificar a una madre para viabilizar la vida del no nato). Sobre la base de que ambos derechos deben tomarse en consideración, también éste una vez él pueda considerarse sujeto de ellos, se derivan dos implicaciones: primero, un aborto en las etapas iniciales del embarazo no tiene la

gravedad de uno realizado en sus etapas finales siendo que en algún momento del desarrollo evolutivo del feto entre las 12 y las 24 éste alcanza un nivel de desarrollo que lo constituye en sujeto de derechos; y segundo, cuestiona la PCA extrema según la cual el mencionado control de su cuerpo por la mujer se extiende al no nato de manera que éste, independientemente de su grado de desarrollo, es considerado una parte de él (la vida del no nato es sacada de la ecuación excluyendo su consideración como sujeto de derechos).

Esa distinción fundamental entre IVE temprana y tardía se perdió en la doctrina católica al respecto a lo largo de su desarrollo cuando éste fue calificado de asesinato merecedor de excomunión (Pio IX 1869); una evolución que destaca lo relativo de las normas y las variaciones en sus motivaciones. Durante 15 siglos que incluyeron figuras del tamaño de S Jerónimo, S Agustín y S Tomas el aborto, sin bien una falta grave (más ligada a la maldad del placer sexual y su gravedad fuera del matrimonio o el adulterio), no constituía un asesinato[8], lo contrario a lo enfatizado por los últimos Papas basados en el pronunciamiento papal de1869 que lo confirmó como asesinato en vez de como pecado sexual[9]. Claro que no se trataba anteriormente de que en toda circunstancia este bien; como la guerra no lo está; pero como la guerra, el aborto puede ser en las condiciones mencionadas justo; y no está bien privar a las mujeres marginadas de esa protección. El aborto es moralmente permisible, cuando el feto no es un ser humano y los derechos de la madre priman sobre los derechos del feto. Asimismo, el principio de la defensa al derecho a la vida implica que el aborto es un problema de salud pública pues determina proteger la de una mujer desprotegida de no verse obligada a someterse a un aborto en condiciones riesgosas de su salud al acudir a procedimientos ilegales, ya que un régimen restrictivo fuerza a mujeres en condición de debilidad o marginalidad a asumir a esos riesgos. Ellas no pueden financiar un procedimiento en condiciones médicas adecuadas ya sea ilegal o incluso legal al cual estas mujeres no tienen acceso por su situación de precariedad que las incapacita para realizar las gestiones necesarias[10].

2. Avanzando la discusión

¿Cómo avanzar esta discusión en un tema que genera *more heat than light?* De nuevo,

abandonar los extremos y dejar de calificar al interlocutor contradictor como estúpido e ignorante y deshonesto o malévolo sería un primer paso. Un caso como el de la chiquita nicaragüense hija de recolectores de café violada en Costa Rica y secuestrada allí por un hospital para impedirle regresar a Nicaragua para una terminación necesaria para proteger su vida e integridad, a quien un valeroso medico ayudó entregándosela a sus padres (todos ellos excomulgados, lo que motivo una lluvia de cartas al obispo fanático solicitando excomunión) manifiesta una afirmación fundamentalista e irracional de los derechos del no nato por sobre los de la gestante. En el otro extremo está la industria del aborto que hace de éste un método de control natal a la par que la píldora o el condón, en la que pueden proceder después de la 24 semana y sin eliminar antes el feto.

Normalmente, durante el primer trimestre se procede o medicamente (toma de medicamentos) o quirúrgicamente por aspiración. Después de la semana 14 el feto es eliminado con substancias que le generen un paro cardiaco mediante una inyección en el cordón umbilical o directamente en el corazón, seguida por una inducción. Que el feto esté o no muerto al ser expulsado por inducción del parto (en USA algunos médicos no lo consideran necesario), o cuándo es extraído por aspiración o dilatación y extracción, hace la diferencia fundamental en lo humano que resulte el procedimiento. Como también cómo se mate al feto a ser expulsado por inducción del parto o cuando es extraído por aspiración o dilatación y extracción, hace una diferencia fundamental en el status humano del método. Como lo es adelantarlo antes de la viabilidad (24) no solo por ese respeto por el ser humano, sino también por la salud de la madre (lo que se manifiesta en prohibiciones o restricciones en la mayoría de los países).

En la dirección de mediar entre los dos extremos se interpreta el término derecho a la vida como en favor de la de la madre al enmarcándolo por las razones aceptadas por la jurisprudencia colombiana como justificaciones para una IVE (violación, riesgo para la vida de la madre y malformación), incluyendo aspectos emocionales psicológicos; como económicos y sociales (en condiciones de subsistencia personal afectados por un embarazo no deseado). Así, un avance sería que PLT[11] considerara el de la vida de mujeres de bajos recursos que la arriesgan en procedimientos de IVE sin las condiciones necesarias[12]; como también que

PCA admitiera que entre los elementos de esa escogencia se incluya el derecho a la vida del no nato en etapas tardías del embarazo.

La polaridad criticada desplaza el problema de su núcleo ético de la opción libre y responsable de la persona que implica tomar en consideración complejidades a las que la simple oposición PCA vs PLT no hace justicia, restringiendo el problema a un juicio sobre derechos y deberes. Excluye así el proceso de decisión de la persona que opta por interrumpir o continuar de acuerdo a los valores que motivan esa escogencia. Se trata de reconocer la IVE como decisión racional y autónoma de una persona humana responsable que opta por el bien. La posibilidad de elección de ser madre o no, permite que las mujeres vayan más allá de lo biológico de un futuro prescrito reproductivamente. La legalización les da a las mujeres opciones reproductivas; la autonomía, autodeterminación y responsabilidad de tomar decisiones (el embarazo es una condición corporal que la madre puede optar por continuar o no), y demuestra el respeto de la sociedad por las mujeres no solo como madres sino también como personas. La mujer puede considerar que no podrá cumplir con las condiciones de cuidado infantil prescritas socialmente, siendo que las mujeres han tenido la responsabilidad principal de la provisión de cuidado infantil y nuestras comunidades no están diseñadas para proporcionar un nivel adecuado de apoyo. Además, dentro del horizonte de nuestra actual cultura patriarcal, una IVE puede ser una autoafirmación frente al contexto en el que ocurre, una sociedad que devalúa a la mujer y su trabajo reproductivo. Ella abre la posibilidad de liberar a las mujeres de un embarazo indeseado con posterior cuidado de niños en dificultades económicas, o, en el caso de adolescentes, de monoparentalidad y pobreza[13].

En la posición contraria, el argumento mencionado de la autonomía corporal absoluta, que incluye que la mujer tiene total libertad sobre su cuerpo[14] es llevado hasta el extremo de considerar que el feto o es parte de éste o está dentro de él abusivamente (su derecho de propiedad niega el derecho del feto de a usar el cuerpo de la mujer sin consentimiento). Planteamientos muy conocidos son el de la no obligatoriedad del apoyo vital (life support) y el de la agresión en caso de no consentimiento, los cuales expresan muy bien las premisas o supuestos de ese argumento en lo referente a la relación de la madre y el no nato.

Thompson señala que el feto no tiene derecho al apoyo del cuerpo de la madre y esta tiene el derecho de privarlo de este (usando el famoso ejemplo de la persona forzada inconsciente y sin consentimiento o mantener conectado a un violinista prestándole los riñones: la madre no tiene ningún deber diferente con él bebe concebido al que tiene con un extraño al cual la sometieron a ayudar inconsciente y sin consentimiento). Y McDonoagh desplaza el problema de choise a consent argumentado que, de no haber este por parte de la mujer, se trata de una agresión invasiva que ella tiene derecho a repeler en defensa propia con fuerza letal (el no nato es responsable por haberse implantado, no la pareja por haberlo causado). Desde luego, como sucede en general con el argumento de autonomía corporal absoluta ellos son vulnerables a la reductio ad absurdum, ejemplos extremos que muestran lo descabellado de excluir absolutamente a la sociedad de toda injerencia sobre lo que alguien hace con su cuerpo[15].

Un *trade-off* a asumir es el conflicto de intereses entre madre que no quiere continuar con el embarazo y no nato cuando los derechos de ambos aparecen relacionados competitivamente. En una situación de disyuntiva de una vida contra la otra desde luego que debe primar[16] la vida de quien es una persona desarrollada (agente moral responsable, consciente y autoconsciente, cognitivamente competente y miembro de una comunidad/familia), la de la madre. Como resultan también obvios casos de malformaciones severas y violación. Del lado del no nato, se ha insistido en que no tiene el mismo estatuto moral un zigoto (contra la posición absurda de la iglesia católica que implicaría que más seres humanos han sido muertos en el útero materno por madre naturaleza que los asesinados en todas las guerras juntas) que un feto maduro; cuya vida, una vez ha alcanzado ya un desarrollo neurológico que lo hace sentiente y un desarrollo general que lo hace viable fuera del útero [17], debe ser respetada. Así, la discusión de en qué momento el feto adquiere un status de ser humano con derechos (es difícil hablar de una persona incluso en el caso de bebes de pocos meses) o desde que momento el procedimiento le impone extremo sufrimiento ha conducido a que legislaciones restrinjan el derecho al aborto en algunos casos más allá del primer trimestre o las 14 semanas y en otros entre las 16 y las 24 semanas (Roe vs Wade).

3. Un problema de política pública

La dimensión política de la despenalización de IVE refiere a la obligación del Estado de proteger dicho derecho a la vida facilitando la solución al problema de salud pública implicado por la forma como una penalización de este empuja a mujeres de escasos recursos a realizársela en condiciones que ponen en riesgo su salud y su vida; como tambien el derecho del no nato maduro. La discusión sobre este problema debe pues enmarcarse dentro de la consideración del respeto por la vida, así como normal y acertadamente se lo plantea en términos del respeto a los derechos de la mujer; pero sin excluir los del no nato, una vez se lo pueda considerar un sujeto de derechos en razón de su desarrollo anatómico y fisiológico y particularmente neurológico. Consideración que implica insistir en la necesidad de distinguir, en términos de los incentivos del régimen regulatorio, entre un aborto etapa inicial del embarazo y un aborto en sus etapas avanzadas.

Otro *trade-off* mencionado es el de control de la mujer sobre su cuerpo vs la necesidad de esta regulación. Por una parte, el proceso del embarazo y conexos es un asunto estrictamente personal, como lo sostienen las feministas con el énfasis acertado en el control por parte de la mujer de su cuerpo; por otra, tiene una dimensión social que justifica la regulación del aborto en términos de la ética del contrato social que impone responsabilidades a los participantes en términos del respeto a los derechos de los otros, particularmente el derecho a la vida. Así, se trata de un problema de salud pública o bien porque se considera al no nato como sujeto humano merecedor de la protección de su derecho a la vida y a la salud, cuando adquiera el status de sujeto de derechos; o bien en cuanto la capacidad de provisión del servicio y las consecuencias de restringirlo para mujeres que no tienen medios para adelantar un proceso medicamente seguro.

Esta última es la consideración fundamental para ampliar la provisión de ese servicio sin las restricciones a sus tres causales de la salud o la vida de la madre, las deformaciones y la violación durante el primer trimestre. Establecer un aborto por demanda en el periodo inicial del embarazo reconocería los derechos a la salud y a la vida de las mujeres, particularmente las marginadas incapaces de obtener las certificaciones correspondientes. Siendo que, si bien

la ampliación del concepto de la salud de la madre a cualquier motivación (que tiene lugar en la práctica, convirtiendo el aborto por salud en un aborto por demanda), en realidad ella se limita a las mujeres que tienen el estatus social y acceso a los servicios de salud que esas mujeres marginadas no tienen.

Por otro lado, consideraciones como las introducidas conducirían a una opción por las 12 o las 14 o las 16 semanas que tomara en consideración el derecho del no nato mayor más maduro a la protección de su derecho a la vida y a la salud (evitar sufrimiento), particularmente desde las 24. Durante ellas se proveería un aborto por demanda; posteriormente (hasta la 24) implementando unas restricciones en dichos tres casos considerados; y después (de las 24, cuando en mochos países se prohíbe) lo estrictas que limitaran el procedimiento a casos de deformación o enfermedad, que a diferencia de violación no han podido ser establecidos anteriormente; claro bajo el supuesto de unos servicios de salud y ginecológicos que hicieran de esos casos realmente la excepción justificada.

4. Elementos para facilitar una solución dialogada

Esta supone, como se ha insistido, que PCA y PLT abandonen sus extremos fundamentalistas, el primero, tomando en consideración los derechos a la vida y a ser protegido del sufrimiento de un no nato que ha madurado a lo largo de más de un trimestre, de manera que la eliminación de uno ya viable definitivamente debe ser evitada; y el segundo tomando en consideración los derechos de la mujer abandonando la absolutización de los del no nato al extremo de sostener que un zigoto es un sujeto de derechos[18] y de proteger al feto por encima de la salud de la madre[19], considerando especialmente los de las mujeres marginadas que son las que se enferman o mueren debido a la penalización.

Lo primero en que pueden estar de acuerdo PCA y PLT es que la prioridad es evitar los abortos, particularmente los abortos tardíos, facilitando tanto evitar embarazos como abortos tempranos, con lo que se evitaría enorme sufrimiento para las embarazadas y la terminación de su vida para el no nato. Lo cual abre un campo de trabajo muy amplio que incluye

educación sexual, y provisión de medio anticonceptivos (lo que también enfrenta el extremo católico expresado en Humanae vitae: toda relación debe estar abierta a la procreación). Abaratar y facilitar el acceso a todos ellos, incluyendo las píldoras de emergencia para el otro día (que no pueden considerarse abortivas por impedir es la ovulación), una tecnología a la que unas pocas privilegiadas tienen acceso como opción para evitar el embarazo no deseado antes que este progrese[20]. Como también educación para la concientización de la necesidad de impedir los embarazos, así como acceso a servicios ginecológicos que permitan a la mujer tomar consciencia de su embarazo a muy tempranas etapas, evitando esperar a que tenga lugar un desarrollo del feto a etapas avanzadas para realizar la interrupción, cuando incluso desde el punto de vista de la salud de la mujer es más complicado y riesgoso. Está demostrado en casos como Chile, que más educación y planificación familiar disminuyen los embarazos, como también que las mujeres que acuden con complicaciones postaborto pertenecen a los segmentos más pobres de la población.

Lo segundo. es considerar que en etapas muy tempranas del embarazo la prioridad de la vida de la madre extendida a sus condiciones económicas laborales y psicológicas, es más obvia que cuando el embarazo ha avanzado más allá de los plazos considerados cuando ya se deben tomar en consideración los intereses del no nato. Después de educación sexual y disponibilidad de medios anticonceptivos, la mejor manera de evitar IVE en esta situación es facilitarla al inicio del embarazo, lo cual, si es visto como problemático resulta un mal menor al considerar que las mujeres más débiles en la sociedad (por pobreza o vulnerabilidad familiar a un nuevo hijo, o bajo nivel de educación, o por juventud) son las que enfrenan más obstáculos para detener un embarazo no deseado en sus primeras etapas. Se trata de un mal menor frente a un impacto desbastador en la vida de estas mujeres que expone al hijo y a sus hermanos a unas condiciones de vida desastrosas y muy limitadas posibilidades hacia el futuro: No es ni justo ni ético poner a una mujer que ni siquiera se gana al minimo y tiene ya hijos en la disynuntiva imposible de o cometer un delito o perder sus medios de subsistencia[21]; o frente una IVE sobre un no nato ya bien desarrollado.[22].

Necesitamos una política que por un lado ayudara a evitar el aborto, y por otra introdujera un régimen regulatorio que incentive el adelantar la IVE en las etapas iniciales del embarazo y

desincentive el dejarlo para las etapas finales, lo cual pasa por mejorar los servicios de salud reproductiva, incluida la educación, la provisión de medios anticonceptivos la facilitación del aborto en las etapas iniciales, así como su control en las finales. Superando así la debilidad de la normatividad y de la regulación colombianas actuales, que, en su acertada afirmación de los derechos de la mujer, desconoce totalmente los del no nato, lo que se traduce en que (a diferencia de muchas normatividades/regulaciones) no hace referencia alguna al tiempo de gestación. Y esto además de ser un desconocimiento implícito de los derechos de un sujeto que por alcanzar madurez neurológica y autonomía ya lo debería serlo de derechos, crea una situación en la cual no existe ningún desincentivo para dejar el proceso para después de las 24 semanas[23].

Dejar a la conciencia de la mujer el sopesar responsablemente las razones para abortar, resultaría en que en casos de marginalidad y precariedad extremas en las que llega a peligrar el desarrollo de los hijos previos (o bien por pobreza o bien por la posibilidad de agudizarla por la pérdida del empleo), la mujer pueda ejercer la opción obvia de una IVE temprana[24]. Siguiendo la tendencia a distinguir este caso de el de la IVE en etapas avanzadas cuando todas las consideraciones morales y de salud pública introducidas entran en juego y emergen los problemas de regulación y de justificación de causales. En realidad, la protección de los derechos a la salud de la mujer extendida según la práctica de acuerdo a los lineamientos de la OMS a cualquier afectación de su bienestar, significa que un concepto de un profesional en el sentido de que un embarazo afecta este bienestar es suficiente para legitimar la IVE, lo cual convierte el régimen en la práctica a uno de terminación por demanda, si bien limitado para mujeres sin el status social para gestionarlo. Sin embargo, en la práctica institucional y organizacional, y a pesar de la normatividad de la corte y de la regulación de la superintendencia, las solicitantes pueden enfrentar trabas injustificadas que efectivamente pueden llegar a significar riesgos para la salud de la gestante al ponerla en el predicamento de un aborto tardío o en condiciones no adecuadas.

Con el punto de partida de la defensa de la vida, se necesita desplazar la discusión de lo moral a lo político, del juicio a las soluciones, de si la IVE está mal a si debería ser legal en circunstancias determinadas por el principio de la defensa de la vida. Una regulación

adecuada de la IVE reconoce la responsabilidad moral de la persona que decide en conciencia proceder según sus razones; lo cual obvio confronta la posición fundamentalista católica[25]; falta de respeto por su status como sujeto moral libre y responsable reflejado en la prohibición absoluta so pena de excomunión sin consideración adicional alguna como si ella no estuviera en capacidad de analizar las razones de salud o de subsistencia económica o de protección de la familia que pueden moverla a una IVE. Despenalizar el aborto no es una regulación que lo imponga a nadie en consciencia, es darle a la mujer la opción de optar o no por la maternidad considerando que proteger la salud de las más vulnerables de ellas es una obligación del Estado. Ya evaluar y decidir sobre esa opción abierta queda a la conciencia y responsabilidad de cada mujer (frente a Dios si cree en El), tratándose de la privacidad del control sobre su cuerpo, sobre la que nadie más tiene porque tener injerencia en ello.

Resumiendo, el argumento presentado en favor de la despenalización es doble, por un lado, la autonomía moral de la mujer como persona humana libre y responsable; y por otro, el problema de salud pública del riesgo impuesto por la penalización a mujeres marginadas con dificultades (por edad, pobreza, educación) para gestionar una IVE en las condiciones actuales. En la primera dirección, debemos la modernidad a dos gigantes alemanes (Lutero y Kant) que derrumbaron el absolutismo[26] medieval autoritario de monarca y obispo al establecer la autonomía de la conciencia humana, a ser respetada en la mujer tanto como en el hombre (increíble que sea necesario decir esto). En la segunda, el tema en discusión no son principios morales sino política pública para proteger un segmento muy vulnerable de la población para el cual verse forzadas a buscar una IVE clandestina significa un riesgo de enfermedad y de muerte por evitar un trauma económico y laboral, y protegerlas a ellas prima sobre los derechos de un feto de menos de un trimestre (12 emanas) de gestación; los cuales, debe insistirse, no son tan obvios como los de la madre incluso porque a diferencia de esta no es una persona humana, un sujeto consciente, competente cognitivamente, libre y responsable, en gran medida determinado por su red de interrelaciones humanas familiares (incluidos hijos) y sociales, de las que el feto carece. Pero no puede descuidarse la importancia crucial de incentivarla TVE temprana y discentivar la tardía: después del aborto por demanda, entre las 12 y las 24 semanas debería aplicar el actual régimen de las tres causales; y después de la 24, solo las del peligro efectivamente de la vida de la madre y

deformaciones del feto. Concretamente, que el régimen incentive adelantar los abortos a antes de las 12 semanas, y desincentive posponerlo para más adelante en el embarazo imponiendo algún tipo de costo para este caso, así como para las repeticiones. Y debe prohibírselo después de las 24 (salvo dichas 2 causales).

Se trata pues de implementar una combinación de: 1) Una provisión activa de educación y servicios en salud sexual incluyendo la disponibilidad extendida de anticonceptivos: una estrategia agresiva dirigida a disminuir los embarazos enfatizando en cerrar la brecha entre los servicios de salud sexual prestados en las ciudades y aquellos en la periferia de estas o en el sector rural. 2) Una jurisprudencia que legalice el aborto por demanda en las primeras 12 semanas como en varios países europeos, y solo dada una de las dos condiciones de perjuicio para la salud de la madre o inviabilidad del feto, posteriormente. 3) Una inversión masiva en servicios hospitalarios que evite que una mujer sea obligada a posponer una IVE contra su voluntad de realizarla tempranamente, evitando así el legislar sin crear, para mujer (particularmente la pobre), las condiciones necesarias para la implementación de la ley.

Lo conocido de la ponencia del magistrado Linares parece ser un avance en la dirección correcta de tratar el problema como uno de salud pública y de buscar que se respete la responsabilidad moral y el control de su cuerpo por la mujer; aunque es cuestionable el plazo hasta las 16 semanas en razón del grado de desarrollo del feto para entonces (la mayoría de los países europeos como Alemania lo restringen al primer trimestre). Cabe esperar una decisión der la corte consistente con los dos principios básicos analizados.

_____

[1] En Chile es permitido hasta las 12 semanas, en el caso de violacion 14 tratandose de menores.

[2] Según Habermas, sobre la base de un entendimiento compartido de que las metas son inherentemente razonables o dignas de mérito, la acción comunicativa busca que los actores acuerden libremente que su objetivo es razonable y merece un comportamiento cooperativo.

El lenguaje es así entendido como el componente fundamental de la sociedad y las estructuras lingüísticas de comunicación como utilizables para establecer una comprensión normativa de la sociedad.

[3] Una convicción de que un zigoto es una persona no se le puede imponer a nadie mediante obligaciones legales.

[4] Un creyente que considere que el aborto debe restringirse a condiciones como las consideradas por la legislación colombiana, puede entender que el acceso a la IVE en las condiciones discutidas debe verse como dar respuesta a una decisión de la persona afectada obrando en conciencia, así como a una necesidad social urgente.

[5] La ética de la virtud, de la forma de vida que realiza al hombre como tal, es una tradición universal que va de Confucio a Tomas de Aquino pasando por Sócrates y Aristóteles. La deontológica de Kant postula los dos conocidos principios de la universalidad (actúa en forma tal q sea norma para todos) y de la finalidad (ningún ser humano puede ser tratado como un medio), ambas reformulaciones de la regla de oro de Jesús, derivados por la racionalidad humana. El consecuencialismo moderno rompe con esta doble tradición basada en la naturaleza humana proponiendo que lo ético es lo que maximiza el placer y minimiza el dolor del mayor número de personas (utilitarismo de JS MIll), de influencia enorme sobre la economía neoclásica (que plantea el complicado problema de la medición de la utilidad y de las comparaciones entre agentes y niveles de ella). Términos a los cuales se reduce la discusión cuando se la limita a comparar el sufrimiento del no nato eliminado contra el del embarazo.

[6] Un irrespeto con la mujer como el de *Humanae vitae* que la reduce a un receptáculo reproductor que necesita ser protegido del desenfreno sexual.

[7] Aunque la acusacion de Trump, secundando una iniciativa legislativa para prohibirlo, de que dejaban morir bebes ya paridos era infundada.

[8] Ligado a la visión evolutiva de Aristóteles no se lo consideraba tal sino adelante en la

gestación. Entre 1715 y 1869 se profundizo la visión eclesiástica del aborto como asesinato merecedor de excomunión, pena que se extendió al personal médico en 1920 considerándose excepciones según la situación de la mujer, aunque y en 1930 se condenaron los abortos terapéuticos.

[9] La jerarquía católica pretende legislar sobre la sexualidad pero su relación con ella la cuestiona su competencia para normar sobre su ejercicio pues esa relación ha estado marcada por una patología acendrada en la tradición cultural eclesiástica que ve en el sexo algo malo; la cual se ha desarrollado a la par q el culto de la virginidad en dos sentidos: la pureza que distingue a la elite sacerdotal del laicado; y el proceso psicodinámico por el cual lo que es negado en sí mismo es proyectado en otro, en este caso la mujer que era vista como pecadora tentadora responsable a la Eva/Magdalena (calumniosamente acusada de prostituta) del pecado del hombre. Humanae vitae (por instigación de Mons. Wojtyla en contra de la recomendación del comité científico reunido por Paulo VI) ejemplifica perfectamente la visión eclesiástica sobre el sexo como esencialmente procreador. A dicha tradición cultural contribuyó el neoplatonismo de Agustín (el pecado original se transmite en el acto sexual). y su despreciar su vida sexual pasada influido por elementos de su desprecio maniqueo del cuerpo, reforzando una tradición que venía de los Padres del desierto (el pecado original viene del sexo)

[10] No tienen la amiga psicologa que va a certificar que un embarazo pone en poligro la vida de la gestante en su aspeccto de estabilidad psicologica y desarrollo peraonal

[11] Muy influida por cultura institucional misógina de la jerarquía eclesiástica afectada por residuos de la visión medieval de la mujer como un ser inferior incapaz de razonar como el hombre, e irresponsable (salvo la responsabilidad de seducir al hombre). Por ello se le dificulta mucho ver en la mujer la conciencia autónoma racional libre y responsable que es lo cual se corresponde con la visión de ella como aparato reproductivo a dejar funcionar en forma natural’ (Humanae Vitae) que desconoce su personalidad como sujeto en desarrollo con sus propias dinámicas

[12] En la PLT abundan quienes se descontrolan por un perdida pero no les inquieta ni la pobreza ni la represion que matan.

[13] Algunas de estas ideas se toman de lal tesis de BM Whyte en Concordia University en lal cual aplica nociones de B Lonergan

[14] La afirmación del derecho a la propiedad y control de su cuerpo por la mujer puede contrarrestar argumentos como el mencionado de Humane vitae.

[15] Es un caso análogo al de los negacionistas de pandemia y vacuna, muy bien expresado en la frase de una profesora latina de colegio en NY: no me vacuno porque el gobierno no tiene propiedad sobre mi cuerpo.

[16] Al contrario del absurdo de no considerar la vida de la madre ni el bien de sus demás hijos y de su marido, por parte de que sostenía la iglesia católica

[17] Lo cual depende de la calidad de los servicios obstétricos (capacidad de sostener el desarrollo en incubadoras).

[18] Una irracionalidad pre científica que no entiende el carácter estadístico de la implantación y se basa todavía en un concepto medieval del feto como un ser humano a escala mínima.

[19] Únicamente como efecto colateral de un tratamiento vital para la madre (doble efecto), pero no abortar directamente para salvarle la vida. Una vivida descripción de lo dramático de las situaciones creadas por esto se puede apreciar en la película El Cardenal en la que el protagonista es consumido por la culpa de haber hecho dejar morir a una hermana al salvar a su hija.

[20] Para mas tarde la inducción de una IVE ha sido facilitada por la disponibilidad de Misoprostol, que en condiciones de atención médica adecuada y en las primeras semanas, solo o en combinación con Mifepristone, es seguro y eficiente. Su uso parece haber

disminuido la frecuencia de las complicaciones derivadas del uso de métodos más agresivos en países como Brasil donde se ha generalizado entre las mujeres sin los recursos para buscar esa atención, siendo importante aclarar que en esta situación pueden surgir riesgos o de daños al feto o de hemorragia continuada.

[21] Interesante, Jesus mismo criticaba a quienes imponen pesadas cargas sobre loshombros de otros y a quienes los ponen en situaciones de escogencia imposible.

[22] Reconocer que lo mejor sería evitar este predicamento a la gestante mediante la prestación de un servicio de salud reproductiva que incluya la provisión fluida de medios anticonceptivos con carácter de derecho fundamental muestra como impedir esta provisión (como intenta hacerlo la iglesia católica en Filipinas atrapando a las mujeres pobres en una trampa sin salida) es una forma de favorecer el surgimiento de ese predicamento. Si bien en algunos casos se trata de simple irresponsabilidad de la pareja que desconoce el nexo entre actos y sus consecuencias que en este caso se impone con la fuerza de la biología. Aun cuando en muchos se trata de situaciones de subyugación en las cuales la mujer o no se atreve a exigir el uso de un medio a su parejo o es brutalmente forzada a no hacerlo por machos psicopáticos.

[23] El desconocimiento de los derechos del no nato puede ser implícito de manera que la normatividad no afirme expresamente que éste no tiene derechos, pero en la práctica los desconoce Similarmente, la jurisprudencia vigente fuerza comunidades medicas objetoras de conciencia a realizar los IVE que su criterio moral encuentra cuestionable (habla de que la opinión sobre el aborto del profesional es irrelevante), un desconocimiento de su derecho a defender los derechos del no nato que viola su libertad como sujetos morales, cuando lo adecuado sería garantizar un desplazamiento oportuno de la paciente a otro centro de salud.

[24] Pero no igualmente obvia cuando se trata de la preferencia por no suspender el gimnasio o por conservar la línea, o de decisiones dejándolo para etapas tardías del embarazo

[25] A la cual subyacen quince siglos en que de acuerdo a los prejuicios del pensamiento y la cultura de la antigüedad y la edad media la mujer es vista como un ser humano inferior; na visión manifiesta en la prohibición católica de ordenar mujeres y usar métodos anticonceptivos.

[26] No en sentido historico estricto.

Ricardo Chica

Foto tomada de: Caracol Radio