

# LA BIOÉTICA, LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA

**RAMÓN CÓRDOBA PALACIO**

Profesor Emérito de la Universidad Pontificia Bolivariana  
Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia  
y de la Universidad Pontificia Bolivariana  
Profesor de Historia de la Medicina y de Bioética  
de la Universidad Pontificia Bolivariana  
Presidente del Tribunal de Ética Médica de Antioquia  
Miembro de CECOLBE

*Si el comportamiento médico incide en la Ética, es porque afecta, porque atañe al ser humano, y precisamente por eso la Ética tiene siempre la última palabra.*

A. Polaino-Lorente

## I. INTRODUCCIÓN

No pretendo que en los límites de una ponencia pueda explicar en detalle todos los aspectos relacionados con la bioética en el campo de la ginecología y de la obstetricia. Necesariamente tendré que limitarme a presentar los elementos que sirvan de apoyo a los criterios que expondré en relación con temas específicos y, al mismo tiempo, tratarlos en forma general, para que sirvan de orientación y susciten la reflexión de los estudiantes de medicina y de los colegas que lleguen a interesarse por ellos. Otros aspectos, tengo que darlos por conocidos. En la bibliografía citada encontrará el lector múltiples estudios, que completarán la visión ética en cuestiones, a veces, muy controvertidas.

Ya el epígrafe elegido, el concepto de Polaino-Lorente (1), plantea un interrogante y quizás un sentimiento de rechazo: ¿cómo así que en cuestiones médicas, científicas, técnicas, la ética tiene la última palabra? ¿No es demasiada pretensión que algo tan "intangible" como la ética tenga «siempre la última palabra»? Siendo médico, ¿debo "obedecer" a lo que la técnica y la ciencia –la tecnociencia (2), como se la denomina hoy– me permite hacer o debo escudriñar conocimientos y ciencias filosóficas, no positivistas, no tangibles?

Estos interrogantes me exigen tratar de concretar la misión esencial del médico. Pese a las enseñanzas que todavía se proclaman en aulas universitarias, en textos y en medios de comunicación de masas, la misión fundamental del médico no es la salud del paciente –su conservación, su recuperación cuando se ha perdido, la rehabilitación cuando han quedado secuelas, la prevención de la enfermedad–, sino la dignificación de la existencia del paciente. Este lo «constituye [al médico] en responsable solidario de la perfección de su existencia, de la posibilidad de llevar a perfección su vida, una solidaridad plena» (3, 4), como lo he expresado repetidamente (3, 4, 5, 6, 7); así, las funciones antes citadas –conservación, recuperación, etc.– están al servicio de esta finalidad esencial; son, en parte, sus “herramientas”. Esta realidad, consciente o inconscientemente aceptada, ha hecho que, en general, todos los pueblos conocidos, los llamados “primitivos” y los denominados “desarrollados”, reconozcan a las diferentes modalidades de medicina y a quienes practicamos alguna de ellas, un sitio social especial (8), que revela la dignidad social de aquélla –valga la redundancia–, dignidad que comparte el médico, “sanador”, “chamán”, etc., y que, al mismo tiempo, le crea una ineludible responsabilidad.

Aunque la salud es un valor de gran significación y muy deseable, no es en realidad un valor estrictamente indispensable y, mucho menos, superior al valor de la existencia. Es una verdad de Perogrullo –es decir, que por ser de tan clara certeza no requiere demostración alguna–, de modo que podemos realizar el personal proyecto de vida aunque no gocemos de perfecta salud, aunque la mengua de esta y las limitaciones que nos imponga sean graves: la historia nos presenta notables ejemplos al respecto. En cambio, si no existimos, si no tenemos vida, si dejamos de “ser”, no podemos tener salud, no podemos aspirar a estar sanos. Laín Entralgo (8) lo enseña con meridiana claridad al citar a Sibeck, quien expresa: «No hay salud cumplida sin una respuesta satisfactoria a la pregunta: Salud, ¿para qué? No vivimos para estar sanos, sino que estamos y queremos estar sanos para vivir y obrar». Es evidente, insisto, que entre la existencia, o la vida, y la salud, siendo ambas valores importantísimos, la existencia goza de preeminencia, pues sin existir no puedo estar sano, pero puedo existir y realizar valores careciendo de salud. Esta, la salud, por sí misma carece de sentido, pues nadie desea estar sano por estar sano, sino porque hace parte de su existir. «... la salud del hombre no es, sin más, su perfección ... pero sí es favorabilísima condición para el

logro de ella», afirma Laín Entralgo (9), y esa "perfección" se alcanza con la óptima realización como persona humana en su «circunstancia», dentro de sus limitaciones verdaderamente invencibles, inamovibles, inmodificables (10).

Tampoco es la misión primordial del médico, ni la meta última de su diario quehacer, el "bienestar" del paciente (4, 5, 6), enfermo o sano, que le confía la guarda de su existencia. No, por cierto. Es el "bien" real, el "bien pleno" (4, 5, 6) que le permita a esa persona, que se confió a su cuidado, que lo eligió o lo aceptó como responsable solidario, el óptimo desarrollo de sus posibilidades como tal persona humana, como *ser* dotado de una indestructible unidad de cuerpo y espíritu, inteligente, racional, libre y responsable, trascendente, social, «capaz de amar» y que tiene necesariamente que optar por un proyecto de vida y realizarlo; inclusive optar por no realizarse es también, obviamente, optar (7). «... la labor del médico, su privilegio de ayudar a una persona, malgasta mucho de su oportunidad cuando limita su atención a la enfermedad de su paciente», enseña Gallagher (11).

## II. PUNTUALIZACIÓN DE CONCEPTOS FUNDAMENTALES

¡«... la Ética tiene siempre la última palabra!» (1). Pero, ¿cuál ética? Soy consciente de que cualquiera sea el análisis que se exponga sobre aspectos éticos de algunos comportamientos en ginecología y en obstetricia, se suscita polémica, la mayoría de las veces no inspirada en un sereno raciocinio, sino en sentimientos, opiniones o creencias personales, en ideologías de una u otra clase, o desde puntos de vista filosóficos opuestos, polémicas que no aclaran conceptos que sirvan de caminos para hallar la verdad, sino que radicalizan los criterios y los posibles errores.

Soy también consciente de la gran influencia de pensadores, especialmente anglosajones, que se inspiran en filosofías racionalistas, positivistas, utilitaristas, relativistas, cuyas concepciones éticas desconocen la dignidad del hombre, de la persona humana –que a veces consideran como inferior a la de algunos animales (12)–, y que se aceptan sin mayor reflexión por venir de quienes vienen, adornados con una aureola de que poseen la exclusividad de la "ciencia" y de la "técnica" –de la "tecnociencia" (2)–, que autorizan, defienden y proclaman actitudes y acciones francamente "antihumanas" o des-

humanizadas, tales como Singer (12), Engelhardt (13), Raquels (14, 15), Flecher (16), Morowitz y Trefil (17), Ferrater Mora y Cohn (18), entre otros, además de los muchos autores de artículos de revistas y de obras de estudio médico, que necesariamente se escapan de mi revisión.

Así, pues, considero indispensable dejar claramente expuestos los conceptos fundamentales, los principios que inspiran y orientan mis reflexiones, la concepción que profeso sobre: la ética, los valores, el hombre como persona, como unidad orgánico-espiritual o, si se quiere, como cuerpo espiritualizado o espíritu encarnado o corporeizado, naturaleza racional y libre, "fin en sí mismo", "inteligencia sentiente", ser "personal y religado" –en el sentido que enseña Zubiri (19, 20)–, ser trascendente.

¿Cuál ética? Realmente no hay más que una ética, una "filosofía moral" o "filosofía práctica" –aunque existan múltiples sistemas de interpretación, múltiples visiones de ella–, unos principios racionales, a los cuales llega, o puede llegar, la persona humana por el simple uso de su inteligencia y de su razón, principios que le indican los actos que debe llevar a cabo para realizar el "bien" y evitar el "mal", y que si deliberada, voluntaria y libremente no los ejecuta, se coloca a nivel de los animales, que no gozan de esas cualidades, a saber: inteligencia racional, libertad y responsabilidad, sociabilidad, etc. que además es, insisto, un fin en sí misma, nunca un medio para lograr un objetivo, por noble que este sea (21).

¿Y qué son el "bien" y el "mal"? o, mejor, ¿qué entiendo por "bien" y por "mal"? Mi respuesta no es teológica ni ontológica, por no ser mis campos, sino antropológica: el "bien", como valor ético, es aquello que permite a la persona humana un desarrollo pleno, total, incluyendo su dimensión trascendente al Absoluto, la «religación» de Zubiri (19, 20), que enriquece su condición humana, que la humaniza en el sentido pleno, no parcialmente. En cambio, el "mal", también como valor, aunque de signo negativo o antivalor, es todo lo que perturba o evita el crecimiento pleno, total, de la persona humana, de nuevo incluyendo su dimensión espiritual, trascendente al Absoluto (19, 20). «Bueno es: conservar la vida, hacer prosperar la vida, llevar la vida capaz de perfeccionarse a su más alto valor. Malo es: destruir la vida, dañar la vida, inhibir la vida capaz de perfección», escribió Schweitzer (22). Y «la vida capaz de perfeccionarse» es, sin duda, la de la persona humana, la del hombre.

Todo sistema ético se fundamenta, consciente o inconscientemente, en una concepción del hombre, de la persona humana, de su relación con los otros hombres, con el ambiente –llamémoslo “naturaleza” o “mundo”– y, como ser espiritual, con su anhelo de trascendencia hacia el Absoluto absolutamente absoluto (19, 20), Dios, o hacia un valor relativo, constituido como “absoluto” pleno sin serlo. El fundamento de mis reflexiones es la «ética personalista» (23) –no individualista–, o, mejor, la ética de la persona, ética que reconoce en el ser humano, en la persona humana, una dignidad absoluta o incondicionada que brota de su naturaleza o esencia, de su misma razón de “ser” persona (8, 19, 20, 23-34), dignidad que puede explicarse por elementos tanto antropológicos como religiosos (19, 20, 35, 36).

Esta ética acepta la existencia de unos valores humanos o éticos que tienen entre sus características el ser permanentes o absolutos, que son independientes o «ajenos al tiempo, al espacio, al número, ... extraños por completo a la cantidad», como enseña García Morente (37) y muchos otros autores (20, 25, 26, 30, 31, 38-46), pues si no fuera así, la Ética y la Bioética serían conceptos y vocablos vacíos. La relatividad de los valores, de la cual tanto se habla hoy en día, no es realmente de estos, sino que se explica porque la persona humana es contingente histórica y culturalmente, pues los valores son inmutables, son «de siempre y para siempre», como afirma Escobar (47). Adela Cortina, una de las impulsoras de la “ética civil” o “ética de mínimos”, expresa al respecto: «Porque, a la hora de la verdad, hay unos valores a los que nadie desea renunciar en su vida cuando habla en serio sobre lo que realmente le importa: a ser querido y a querer, a la libertad, a la igualdad, a la justicia y a la solidaridad. Otra cosa es que hablemos por hablar, cosa que ocurre con frecuencia, pero si planteamos la cuestión en serio, nadie desea ser despreciado, vivir sin amar, ser esclavo, explotado o indiferente. ¿Qué ocurre entonces? Que el modo de descubrir esos valores es distinto en nuestras sociedades a lo que fue hace un par de décadas» (48). Es el reconocimiento de valores universales y permanentes.

Es importante tener presentes las diferencias entre la Ética y el Derecho. Si bien ambas ciencias se ocupan de las costumbres de los hombres, la Ética o “filosofía práctica” (49) analiza y evalúa los actos o costumbres humanos de acuerdo con unos valores permanentes, universales, que el hombre es capaz de descubrir por el simple uso de su inteligencia y de su razón, como lo

acabamos de ver; el Derecho lo hace frente a unas leyes dictadas por el mismo hombre –“leyes positivas”–, cambiantes, susceptibles de errores. Además, su campo de acción es totalmente diferente: el de la Ética es lo justo, el “bien”, lo bueno, lo moral, el “deber ser”; el del Derecho es lo jurídico, la ley, lo lícito, lo legal (24, 50, 51). Lo anterior nos permite afirmar, con toda certeza, que *no todo lo lícito jurídicamente es refrendado por la ética o por la moral; en otras palabras, que no todo lo legal es ético*, y que aunque las leyes despenalicen ciertos actos, no por eso se convierten en actos éticos.

Por último, en relación con la sociología, con los estudios sociológicos, especialmente con los datos estadísticos relacionados con la frecuencia de una o varias costumbres, que pueden calificarse de “normales” por estar dentro de la curva de Gauss, es de advertir que esta “normalidad” no es un juicio ético o moral, sino simplemente un dato sobre lo repetido de un acto, de una costumbre, de una actitud, porcentaje que no los hace éticos si lesionan el pleno desarrollo de la persona humana, la realización plena del “bien”.

### III. TEMAS ESPECÍFICOS

Tampoco es posible, en los límites de un artículo como el presente, pretender agotar cada uno de los diferentes temas, algunos de ellos muy controvertidos, y tendré que limitarme a planteamientos generales, que orienten a los estudiantes y a los médicos en casos concretos. Esta limitación de espacio hará que algunas veces mis conceptos suenen como impositivos, sin que sea mi intención, ya que no debo extenderme en análisis. La misión de quien expone sobre ética no es imponer, sino señalar y convencer. Quienes se interesen en la materia, encontrarán en la bibliografía suficiente material de consulta.

#### 1. El aborto provocado o voluntario: aspecto ético médico

Solo me ocuparé del aborto voluntario o provocado, que es el que merece una evaluación o juicio ético, pues el espontáneo o involuntario, al no participar ni la intención ni la voluntad de la madre, o de otras personas, carece de imputabilidad ética.

Es, sin duda, uno de los temas que despiertan las discusiones más encendidas y apasionadas, y que, con más frecuencia de la deseada, terminan

en radicalización de las opiniones, sentimientos o creencias, negando o ignorando a veces evidencias biológicas o antropológico-filosóficas, y seguramente que los siguientes párrafos no se escapan de este sino. Por esto, es importante expresar los principios que fundamentan mis conceptos al respecto (52).

Es necesario dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Qué es, ontológicamente, lo que se elimina o suprime al provocar voluntariamente un aborto? ¿Cuándo adquiere, y por qué razón, la calidad de persona humana ese nuevo ser? ¿Cuál es el estatuto ético del embrión humano? La respuesta que demos, serena y racionalmente inspirada, a cada uno de estos interrogantes, fundamentará la actitud ética, moral y aun legal sobre el aborto. Por eso me atrevo a afirmar que los problemas que plantea la práctica del aborto son, ante todo, de orden antropológico.

Para responder de manera adecuada a la primera pregunta: ¿Qué es, ontológicamente, lo que se elimina o suprime al provocar voluntariamente un aborto?, no podemos acudir de modo exclusivo a las ciencias biológicas, ya que ellas solo nos pueden informar –porque es su campo específico de conocimiento– acerca de los fenómenos estructurales orgánicos del nuevo ser, de su evolución, funcionamiento y progreso de los hechos físico-químicos que en él se suceden, pero no pueden ni deben pretender explicar –no es su área de conocimiento– otros aspectos también estructurales y esenciales del ser o de la persona humana. Para tratar de entender estos debemos recurrir a otras ciencias, como la filosofía, la antropología filosófica, la teología, e integrar los aportes de cada una de ellas y pretender así comprender ese “ser” inabarcable (53), inacabado (53) o siempre en proyecto, inaccesible (53), trascendente.

Cualquier persona humana que reflexione sobre sí misma, que analice sus propias vivencias, tiene que concluir, si lo hace honestamente, que no es solo un “objeto” material, aunque es cuerpo; que posee un organismo, que es el medio de expresión de facultades humanas, espirituales, descritas desde la más primitiva antigüedad, como: la «actividad teórica» –que le permite aprehender realidades y explicárselas (43)–; la «actividad poiética», la de hacer o crear –que le permite crear arte, teorías, caminos de progreso (43)–; la «actividad de actuación o praxis» –que le permite llevar a cabo, realizar (43)–. El ser humano, «animal personal» (19, 20), «animal de realidades» (19, 20), es el único, entre los seres creados, que posee estructuralmente estas cualidades o

“actividades” con posibilidad de óptimo desarrollo, pues pese al esfuerzo llevado a cabo por exaltar otras especies animales (12, 54), aminorando a veces las características propias del ser humano, no se ha podido describir en estas ni todas las facultades propias del hombre, ni el grado de progreso o desarrollo posible o realmente alcanzado en la especie humana (12, 54).

La filosofía antropológica nos enseña con claridad que desde la formación del cigoto o cigoto humano, están presentes en él todos los elementos y cualidades propios de la persona humana encarnada en dicho cigoto, pues su estructuración, su sustantividad esencial, su *personidad* (19, 20), está plenamente contenida allí (19, 20, 45, 46). Esta sustantividad, que, insisto, es esencial, no cambia ni se aminora por las variaciones de las circunstancias ni de las situaciones en las cuales se desarrolle su existencia (19, 20, 45, 46). Algunas personas, desconociendo los hechos que muestra la biología, o ignorándolos en favor de su propensión abortista, sostienen que eliminar cigotos equivale a eliminar células, como cuando la mujer ovula y no queda fecundada o cuando el varón elimina espermatozoides. En primer lugar, la eliminación del óvulo es un fenómeno natural, en el cual no interviene la voluntad de la mujer; en segundo lugar, en la eliminación de los espermatozoides puede intervenir o no la voluntad del varón, pero, lo que es más importante, de un óvulo no fecundado o de un espermatozoide, como célula aislada, no ha resultado nunca un ser humano. En cambio, cuando la célula masculina fecunda a la femenina, y la voluntad humana o un trastorno natural no interrumpe su desarrollo, desarrollo realizado por sí mismo, gracias a lo que he llamado «autonomía teleológica» (52), surge un nuevo ser, autónomo en su circunstancia (55), que es una persona humana en acto y no en potencia, como lo han querido ver algunos. Insisto: persona en su circunstancia (55), que actúa, que obra autónomamente, cuya existencia es una realidad afirmativa, contundente, que no nos es indiferente, que nos atañe para bien o para mal (53).

¿Cuándo adquiere, y por qué razón, la calidad de persona humana ese nuevo ser? Por lo expresado en párrafos anteriores, tenemos que responder que adquiere la calidad de persona humana desde la concepción, desde cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide, y en razón de ser desde ese entonces una «*personidad*» (19, 20), que intrínsecamente posee una dignidad absoluta o incondicionada, que no depende de factores externos: la de la persona humana. Desde entonces, nada cambia ni puede cambiar su sustantividad humana (20).

Sin embargo, autores de tendencia o de filosofía positivista, de acuerdo con los principios de esta (56-60), hacen objeciones a esta definición y proponen otros conceptos. Veamos someramente algunos. Entre ellos están los que Vidal (25, 61) denomina como criterios individuales biológicos, es decir, aquellos que para evaluar el principio de la vida humana parten de datos exclusivamente biológicos del desarrollo del nuevo ser, tales como la aparición y funcionamiento de la corteza cerebral (17), la anidación, la configuración de órganos, la viabilidad, el nacimiento. Como lo he expresado repetidamente, no es posible detenerme en el análisis de cada uno de estos criterios, pero en la bibliografía se citan obras y artículos en los cuales el lector interesado puede completar su estudio. Básteme afirmar que todos estos criterios desconocen o ignoran, en el momento de plantear su teoría, que la vida del ser humano, como la de todos los seres creados, es un continuo que no permite establecer un límite entre un antes no humano y un después o un presente humano (19, 20, 44, 62-69), que es un continuo sin escisiones, sin soluciones de continuidad.

Consecuente con este concepto, Zubiri enseña: «La persona es cosa distinta. El oligofrénico es persona; el concebido, antes de nacer es persona. Son personas como cualquiera de nosotros» (20). Lejeune, médico y genetista, proclama repetidamente en su obra, *¿Qué es el embrión humano?* (68), que el ser humano tiene comienzo en el cigoto o cigoto: «... cada uno de nosotros –afirma– tiene un comienzo muy preciso, el momento de la concepción»; y más adelante, al responder a una pregunta de Clifford en el Tribunal de Justicia de Maryville, en Tennessee –U. S. A.–: «Por lo que se refiere a su naturaleza, no puedo ver ninguna diferencia entre el jovencísimo ser humano [así sea referido al embrión desde la concepción] que usted fue y el ser humano mayor que es ahora, porque, en ambos casos, usted era y es un miembro de nuestra especie. Lo que define a un ser humano es su pertenencia a nuestra especie. Ni uno jovencísimo ni uno mayor han cambiado de una especie a otra: pertenecen al género humano» (68).

Para mayor abundancia, Blázquez y Pastor García (69) recogen los conceptos de numerosos científicos y las ideas y convicciones «deducidas de los datos de la investigación biológica más autorizada», y destacan las siguientes: «a) El inicio de una nueva vida humana coincide con la fecundación. El nuevo ser resultante de la fecundación es miembro de la especie humana, es concreto, único, irrepetible y distinto de los demás. b) Un hombre y un código

genético: el óvulo fecundado es un ser vivo, posee ácidos nucleicos y proteínas y es capaz de sintetizar esos elementos de una manera específica, que le diferencia de los progenitores. Todos sus caracteres orgánicos futuros se encuentran ya en su código genético. *c)* El embrión, desde las más tempranas fases, muestra una autonomía intrínseca y direccional en su desarrollo, produciendo, según avanza el tiempo, una complejidad y diferenciación mayor en su organismo, según un plan trazado en su genoma. *d)* La ontogénesis es un proceso continuo, homogéneo y sin fisuras; se pasa de unos a otros períodos insensiblemente y todos dependen de los anteriores; en el desarrollo hay unidad».

Si desde la concepción, si en el cigoto existe ya un nuevo ser humano, una persona humana en su circunstancia, y si la persona humana y su existencia son valores primarios incondicionales o absolutos, debo concluir que ningún tipo de aborto, voluntaria e intencionalmente provocado, es ético o moralmente aceptable (52), cualquiera sea el calificativo que se le dé: "eugenésico" (25, 52), que en realidad es eutanásico, pues se matan los embriones o fetos que padecen trastornos considerados graves o que pueden ser una "carga social" o "psicológica"; ni los mal denominados "terapéuticos" (52); ni el "humanitario" o "ético" (25, 52) para eliminar un ser humano llamado a la vida por una violación o en momento no oportuno para la madre o el padre, o para ambos, el "hijo no deseado" (52).

En este rechazo o desaprobación ética o moral se incluyen los métodos "del día siguiente" y algunos anticonceptivos que son realmente abortivos -"microabortos"- . No se puede sacrificar a una persona que no ha cometido ningún delito -¿y habrá alguno que justifique matar a una persona humana?-, y no fue el embrión ni el feto quien violó a la que es, quiéralo o no, su madre, ni quien decidió llegar como intruso en los embarazos inoportunos o "no deseados". El pensamiento de Trefil (17), al hacer referencia a los hijos no deseados y determinar su muerte por aborto, es repugnante, pues opta por la muerte contra el derecho, la libertad y la dignidad del nuevo ser. No niego con esto el sufrimiento de la mujer que padece estas circunstancias, pero la solución no es dar muerte al hijo, persona que no es culpable (52). Es una exigencia ética ofrecer a estas madres, por todos los medios posibles, una óptima asistencia social, médica, psicológica y espiritual, para que puedan sobreponerse a su situación sin recurrir a la muerte del hijo. Recordemos que

los derechos de los padres no van hasta poder condenar al hijo a muerte. Me pregunto con Elizari (70): «¿Por qué limitar el valor de ese enfoque, como lo hacen sus autores, a las primeras etapas de la vida no nacida, y por qué no aplicarlo a la vida después del nacimiento?». A nadie se le ocultan las terribles consecuencias sociales, y naturalmente éticas, que se derivarían de la posibilidad de eliminar seres humanos porque no se sienta amor o aprecio por ellos, o porque se les considera "cosas desechables".

Debo recalcar que la persona encarnada en el hijo, en cualquiera de las etapas de su desarrollo, no puede servir como medio, con su muerte, para encubrir el honor o el buen nombre social de *su* madre, para mantener la tranquilidad de esta o para satisfacer su deseo contrariado de no concebir o de haber concebido contra su voluntad. La persona humana de cualquier edad y en cualquier circunstancia es un fin en sí misma, y nunca puede convertirse en un medio para conseguir una meta, por noble que esta aparente ser.

Uno de los argumentos más frecuente y vehementemente expuestos hoy en día es el "derecho de la mujer" a su cuerpo y a decidir si es madre o no. Mas la libertad de una persona no puede autorizar a matar a otra persona, que es también autónoma, que es también libre y que es indefensa por la circunstancia que vive, por la circunstancia en que existe. Si se acepta este poder de la madre, habría que preguntar: ¿cuándo y por qué razón cesa ese derecho femenino? Se justifica así el infanticidio, el maltrato a los hijos, el abandono, etc., condenados por nuestra constitución y nuestras leyes y también por los más laxos principios morales. Ferrater Mora y Cohn (18) plantean la disyuntiva no como un conflicto «entre lo justo y lo injusto, lo moral y lo inmoral, o entre no matar y matar... sino más bien como un conflicto entre los valores positivos: el de la santidad de la vida y el de la libertad», y se inclinan por esta: la llamada actitud "pro-elección", por el derecho de la madre, en nombre de la libertad, de decidir el aborto. Si en nombre de la libertad podemos ejecutar a otra u otras personas, ¿qué será de nuestra sociedad? Consecuente con él, y en nombre de la libertad, se deben permitir el homicidio, el genocidio, etc. Los más elementales principios éticos dicen que no, y que no es aceptable dicho planteamiento.

Entre los razonamientos presentados por quienes comparten la actitud "pro-elección", se encuentra uno que es una verdadera falacia: «el feto

tiene derecho a la vida porque la madre se lo ha otorgado, o a la inversa, que el feto tiene derecho a la vida a menos que la madre, en virtud de su derecho superior a la libertad (de abortar o no abortar), cancele semejante derecho» (18). Esto es cosificar al niño, convertirlo en un objeto de pertenencia de la madre y del cual ella, su dueña o ama, puede hacer el uso que le venga en gana, es hacerlo algo desechable, desconociendo y atropellando su incondicional dignidad de persona humana, su libertad y su derecho a vivir, que no depende del capricho de su madre. Los citados Ferrater Mora y Cohn (18) explican su adhesión a la actitud "pro-elección" afirmando que «el feto es una realidad absolutamente dependiente», lo que no ocurre con el niño ya nacido, que «no depende de ninguna persona en particular». La dependencia absoluta de una persona a otra, o a otras, no la convierte en algo que pueda o deba ser eliminado, sacrificado; por el contrario, crea, antropológicamente, una mayor responsabilidad ética y social, fundamentada en su ineludible derecho de ser respetado y auxiliado como miembro de la especie humana, al reconocimiento de su incondicional dignidad y libertad. En la actitud "pro-elección" se desconocen los derechos de la persona del hijo, atropellados por quien debiera luchar por ellos, su propia madre. No podemos olvidar que todo ser humano, que toda persona, aunque es por naturaleza autónoma, es al mismo tiempo absolutamente dependiente de otros, que somos esencialmente «menesterosos» (9), que para poder sobrevivir como tales personas necesitamos la ayuda de nuestros semejantes, en lo meramente orgánico como en lo espiritual. No se puede ser cada vez más humano sino entre otros seres humanos, entre otras personas.

## 2. El concepto de "pre-embrión"

Este concepto surge en la cultura sajona y fue propuesto y creado por Ana McLaren. Se designa con este término al embrión humano durante el tiempo transcurrido entre la constitución del cigoto o cigoto y la aparición de la línea primitiva o cresta neural, que biológicamente coincide con la culminación de la "anidación" o implantación uterina. Por esto se le denomina también "embrión pre-implantatorio". Este período del desarrollo no introduce ningún cambio en la sustantividad de esa nueva persona, como lo vimos antes, y solo ha servido para crear tolerancia en la manipulación de estos seres humanos, con fines de experimentación, de reproducción asistida y de sacrificio de "embriones sobrantes" o de "mala calidad" en dichas técnicas

de reproducción. Al respecto, afirma Lejeune (68): «... nuestros colegas británicos inventan el término "pre-embrión". Esto no existe ni ha existido nunca». Y un poco más adelante agrega: «No necesitábamos ninguna subclase a la que llamar "pre-embrión", porque no hay nada antes del embrión. Solo el espermatozoide y el óvulo, eso es todo» (68). En similares términos se pronuncian Blázquez y Pastor García (69).

En resumen: los términos "pre-embrión" o "embrión pre-implantatorio" hacen referencia al embrión que es persona, ser humano, vida humana desde la concepción, desde la formación del cigoto, y cuyo desarrollo no tiene hiatos, no tiene soluciones de continuidad. La implantación o anidación no cambia su sustantividad y, por lo tanto, no modifica la exigencia ética o moral de respeto incondicional o absoluto a su vida y a su dignidad, lo que hace que únicamente sea aceptable lo que procure su existencia e integridad personal. «... no hay "momentos privilegiados" en el surgimiento de la dignidad personal; o, mejor, existe un "momento" básico y fundamental: el de la concepción-constitución de cada ser humano», enseña Melendo Granados (71).

### 3. El aborto terapéutico

Es una realidad que con los progresos de la medicina –académicos y técnicos– y la aceptación por parte de las madres de asistir oportunamente a la consulta prenatal, se ha reducido la reflexión ética sobre el llamado "aborto terapéutico" a solo dos situaciones, en las cuales se plantea de verdad el conflicto de elegir entre los dos valores, la vida de la madre y la del hijo: primero, el embarazo ectópico, y segundo, el embarazo y el cáncer uterino. Las demás situaciones han desaparecido del ejercicio consciente y oportuno de la ginecología y la obstetricia.

En el *embarazo ectópico*, que acontece 95 a 98% de las veces en la trompa de Falopio, se plantea un conflicto de valores que debe resolverse éticamente por el de mayor jerarquía y con mayor certeza: la existencia del hijo es biológicamente imposible que alcance su desarrollo y viabilidad; la de la madre es plenamente recuperable si se elimina la trompa, que es, en este caso, un órgano enfermo, afectado. La elección no trae mayores dificultades y la cirugía es, como se dijo, éticamente aceptada. En cambio, el tratamiento médico, cualquiera sea el método seguido, introduce factores que crean interrogantes

sobre su aceptación ética: la acción del médico no está orientada directamente al órgano afectado, sino al producto de la concepción, que en sí no está enfermo. En el primer comportamiento, la cirugía, se elimina un órgano afectado; en el segundo se elimina un ser humano no enfermo y se deja intacta la trompa afectada, lo cual hace no ético este procedimiento. En el tratamiento quirúrgico, la muerte del feto no es la intención primordial y se acepta solo como una consecuencia no buscada, pero imposible de evitar: es la aplicación del principio de "mal menor"; en el segundo, la muerte del producto de la concepción es buscada primordialmente, intencionalmente, y por lo tanto, carece de aceptación ética.

La llamada «convención tubárico-uterina», intervención en la cual el embrión tubárico se reubica en el útero, ofrece, cuando se siguen cuidadosamente las condiciones requeridas, una solución tanto a la madre como a su hijo. Para este significa la posibilidad de continuar su desarrollo normal, y para aquella, además de evitarle el peligro de un accidente grave, la probabilidad de conservar su fertilidad. Es una intervención que busca el bien de ambos, el embrión y la madre, y, por lo tanto, éticamente aceptada. Sin embargo, queda el interrogante sobre si la conservación de la trompa afectada aumenta la frecuencia de nuevos embarazos ectópicos.

Igual reflexión sobre conflicto de valores y "mal menor" debe hacerse en relación con el tratamiento del *cáncer uterino*, evaluando cuidadosamente las condiciones de la madre, las del hijo y la posibilidad de viabilidad de este. También en esta situación el tratamiento adecuado de la enfermedad de la madre no busca intencionalmente la muerte del feto, que se presenta como una consecuencia imposible actualmente de evitar, ante la necesidad ineludible del tratamiento.

#### 4. El aborto y el sufrimiento del embrión o del feto

Autores partidarios del aborto afirman, entre sus argumentos de licitud para llevarlo a cabo, que el embrión o el feto no sufrirá ningún dolor ni angustia (12, 13, 17, 18). No es la presencia o no de dolor o de sufrimiento lo que merece la reprobación por la supresión de una vida humana, sino que esta posee un valor incondicional, absoluto. El sufrimiento incrementaría la crueldad de la acción, pero su ausencia no hace legítima, ética, la supresión

de una vida cualquiera, y mucho menos la de una persona humana (52). Si tan peregrina tesis fuera aceptada, tendríamos que concluir lógicamente que el homicidio, en personas que por cualquier circunstancia orgánica o psíquica no registren el dolor o el sufrimiento, dejaría de ser un crimen.

## **5. Técnicas artificiales de reproducción**

No me detendré en las diferentes técnicas artificiales de reproducción, me limitaré a presentar un análisis ético general.

Antes es importante aclarar si el hijo es un don o un derecho, dilema que puede estar en el fondo de la aplicación de las citadas técnicas.

## **6. ¿Es el hijo un derecho o un don?**

El ser humano, en cualquiera de las etapas de su existencia, desde la concepción hasta el final de su vida terrenal, posee un valor y dignidad incondicional, que lo hace fin en sí mismo, y no puede, por ningún motivo, ser tratado o convertido en medio para satisfacer los deseos o caprichos de otra persona, por legítimos que sean aparentemente estos. Si el hijo fuera un derecho, los padres tendrían sobre él una "propiedad", semejante a la ejercida sobre un "objeto" que se obtiene por medios adecuados o inadecuados. Hace muchos siglos que este "derecho" sobre los hijos, solo legalmente reconocido, desapareció de la legislación occidental.

La presencia del hijo, como la presencia de toda persona, es un "don" que llena la necesidad antropológica del ser humano, del "animal personal", de convivir en medio de una comunidad, que se inicia en el ámbito familiar, en el seno de la pareja humana, y que permite, o debe permitir, el óptimo desarrollo de sus cualidades de ser social, histórico y cultural, y aun el de ser trascendente. El hijo es, pues, un "don", que permite y exige por parte de los padres unos medios adecuados, humanos, para lograr su presencia, pero no es un "derecho" que se pueda exigir y conseguir por medios que atentan contra su dignidad, y a veces contra la existencia de personas humanas, encarnadas en los embriones que se desechan, que se eliminan como "sobrantes" o "no convenientes".

En su afán de justificar sus conceptos sobre el aborto desde una ética denominada "secular", H. Tristram Engelhardt (13) llega a afirmar: «Quienes han producido el feto, al menos desde la moralidad general, son los primeros en poder determinar efectivamente su utilización»; y un poco más adelante añade: «Los embriones y fetos, que han sido producidos privadamente, son propiedad privada», desconociendo el valor en sí de la persona, su libertad inherente a su condición de ser humano, convirtiéndola en "cosa" similar o aun de menor categoría que cualquier otro objeto inanimado, del cual puede disponerse a voluntad de los dueños. La persona humana no se produce, porque no es una "cosa", sino que se engendra. Cabe una pregunta: ¿Quién les otorgó a los padres o al médico que "produjo" el embrión en el laboratorio esa "propiedad", y cuándo se pierde esa potestad de amos? Aceptar los planteamientos de Engelhardt es aceptar la esclavitud: seres humanos que poseen como dueños a otros seres humanos y de los cuales disponen como objetos.

#### 7. Evaluación ética de las técnicas artificiales de reproducción humana

Si aceptamos que en el cigoto está encarnada en acto y no en potencia una persona humana en su circunstancia, debemos rechazar enfáticamente toda manipulación a la que sean sometidos los embriones en las diferentes técnicas artificiales de reproducción humana. Con mayor razón este rechazo es válido cuando a embriones humanos se les condena a ser eliminados como "sobrantes" o supernumerarios, o porque carecen de la "calidad" –vitalidad, presencia de anomalías o de enfermedades, sexo no deseado, etc.– que unilateralmente exigen los padres o el profesional que los manipula. En otros casos se decide, sin su consentimiento, congelarlos y almacenarlos para futuros intentos de gestación o como sujetos de experimentación, sin que ellos mismos reciban beneficio alguno –como pacientes– de estos experimentos, o como depósitos de órganos, etc.

Más aún, esas pequeñas personas –los embriones–, "jovencísimo ser humano" (68), son fines en sí mismas y no deben éticamente ser manipuladas como simples medios, "cosas", para ver cumplidos los anhelos de sus padres a engendrar por cualquier medio un hijo, que les permita a veces "mostrarlo" como un galardón de su tenacidad, su capacidad económica, su deseo de ser como las demás parejas, etc., y para el profesional que intervino, el renombre, las ganancias económicas, la satisfacción de ser el artífice de la

“felicidad de una pareja”, etc., pero desconociendo los verdaderos derechos del hijo como persona: el respeto por su dignidad, de conocer sus reales progenitores –en el caso de fertilización por gametos donados–, etc.

De esta desaprobación ética, antropológica, se escapan la llamada inseminación artificial conyugal (IAC)\* y la transferencia intratubárica de gametos (TIG o GIFT)\*, en las cuales se depositan, con ayuda instrumental, los espermatozoides en los genitales internos de la esposa, en el primer caso, y tanto los óvulos u ovocitos de la esposa como los espermatozoides del esposo en la trompa de Falopio, donde ocurre la fecundación, pues en ambas técnicas no se manipula el o los embriones (69, 72-74). Cambia fundamentalmente la evaluación ética cuando se emplean gametos de donantes y no de los esposos, porque se introduce un tercero en la relación paternal de la pareja. De igual modo, no se acepta éticamente la inseminación artificial postmortem, pues de manera intencional, voluntaria, se priva al niño del derecho de no ser huérfano desde antes de su concepción. Sin embargo, para algunos moralistas católicos, la forma de obtenerse el semen, por masturbación, y el hecho de disociarse el aspecto unitivo y el reproductor del acto conyugal, pueden originar reparos de orden moral.

## 8. La clonación

Se puede aceptar, como definición general, que es una forma de reproducción asexual, es decir, sin la conjunción de los sexos masculino y femenino, y en la cual, por diferentes técnicas, se obtienen uno o más individuos genéticamente idénticos al organismo del cual procede la célula que les da origen y también genéticamente idénticos entre sí (44, 46, 69, 75, 76). Hay dos

---

\* Nota del director del II Congreso Internacional de Bioética: “Con relación a estos procedimientos hay controversia, al considerar los tipos de procedimientos que ayudan en lugar de reemplazar el acto matrimonial. Se aceptan como lícitos los procedimientos que ayudan al acto matrimonial, no los que lo reemplazan. Lo esencial está pues en diferenciar cuándo se está prestando una ayuda y cuándo se está supliendo dicho acto”. Transcribo la opinión muy valiosa del profesor May, William E., profesor de Teología Moral del John Paul II Institute for Studies on Marriage and the Family, de Washington, D.C.: *De esto se sigue, creo, que un procedimiento asiste al acto matrimonial si y solo si el acto matrimonial tiene lugar y el procedimiento en cuestión ni sortea obstáculos que impiden que el acto matrimonial sea fructífero ni suple las condiciones requeridas por ello para llegar a ser efectivo causando la concepción* (tomado del texto escrito de la conferencia *Nuevas tecnologías reproductivas y enseñanza católica*, pronunciada en las Jornadas Internacionales de Bioética, *Bioética y dignidad*, celebradas en Pamplona, España, los días 21-23 de octubre de 1999).

procedimientos muy diferentes para lograrla: la transferencia de núcleo, calificada por algunos como de "verdadera clonación" (75), y la fisión gemelar. No es el caso entrar en la descripción detallada de cada procedimiento, y baste señalar que en el primero se introduce en un óvulo, del cual se ha extraído previamente el núcleo, el correspondiente de una célula somática: el individuo o los individuos así obtenidos poseen un código genético igual al del ser que donó la célula somática. En el de fisión gemelar se parte de un embrión, del cual se separan artificialmente células totipotentes, que dan origen a uno o más seres genéticamente idénticos.

Cualquiera sea el procedimiento seguido, la realidad es que se interviene en una de las bases fundamentales de la individualidad de la persona humana, del ser humano, que cuando es concebido o engendrado en la forma natural propia de la especie, la conjunción de ambos sexos recibe un patrimonio genético, diferente y prácticamente irreplicable, excepto cuando por el azar de la naturaleza se presentan gemelos, trillizos, etc., idénticos o univitelinos, pero en este caso no interviene la voluntad ni la intencionalidad de un tercero. En el caso de clonación intencionada, producida artificialmente, se está obteniendo una persona que por su origen tiene necesariamente un "modelo" predeterminado, "modelo" que es al mismo tiempo "su gemelo" extemporáneo, anacrónico, separado por un lapso más o menos largo, lo cual reduce o anula su individualidad y su libertad. Esto no ocurre cuando los gemelos surgen por un azar de la naturaleza, pues coinciden en el tiempo y uno no es "necesariamente" modelo del otro (36, 46, 69, 75-79).

Con el criterio de clonar a alguien famoso, querido, etc., realmente el clon humano recibe una existencia ya vivida, y se le arrebató el derecho al asombro, al ensayo, al fracaso, a la ilusión, a trazarse el propio e irreplicable proyecto de vida, pues tanto él como quienes lo rodean, por conocer las realizaciones de su "gemelo anacrónico", lo privan de esta indispensable posibilidad de elegir libremente su camino, de lo que Jonas (46) denomina el necesario «derecho a la ignorancia». «El hecho sencillo y sin precedentes es que el -hipotético- clon sabe (o cree saber) *demasiado* de sí mismo, y otros saben (o creen saber) demasiado de él. Ambos hechos, el propio supuesto ya-sabe y el de los otros, son paralizantes para la espontaneidad de su "llegar a ser él mismo" y ... también para la autenticidad del trato de otros con él», enseña el citado autor (46). Obviamente que este desconocimiento estimula, le da fun-

damento al precepto socrático «conócete a ti mismo», como tarea primordial humana.

Otro argumento en favor de la clonación de seres humanos es la producción de copias embrionales de cada persona, como reserva de órganos de transplante para quien les dio origen, a fin de evitar los rechazos que naturalmente se presentan en estas técnicas, o como "objetos" para experimentación biológica y médica. Son concepciones francamente utilitaristas, egoístas, que anulan la dignidad de la persona humana encarnada en el clon, que lo convierten en "depósito de repuestos" al servicio de su "dueño" o en conejillo de indias, en "cosa" al servicio de la tecnociencia, del tecnocientífico. En ambos casos se atenta contra la dignidad incondicional o absoluta de la persona humana, que nunca puede considerarse un medio para obtener beneficios de terceros, sino un fin en sí misma. El Código o Declaración de Helsinki (80) exige que la persona humana sometida a experimentación exprese el consentimiento idóneo o "informado" de que se somete libremente al procedimiento, y que conserve la plena libertad para retirarse cuando así lo considere por cualquier razón, lo cual no es posible conseguir en el caso que nos ocupa.

En resumen, la clonación en seres humanos no tiene aprobación ética, porque se desconoce o se atenta francamente contra la dignidad, la individualidad y la libertad, esenciales tratándose de la persona humana. Además, en el procedimiento por fisión gemelar se manipula el embrión o los embriones, lo que merece el rechazo ético.

#### **9. "Maternidad subrogada" o "úteros de alquiler"**

Pese a los vehementes alegatos de Engelhardt (13) en favor de este método de reproducción, y a su intento de considerar esta función de la mujer como la que realiza una bailarina de ballet, se encuentran elementos que hacen reprochable éticamente la "maternidad subrogada" o el alquiler del útero. Todo niño, todo ser humano, tiene el inalienable derecho de nacer en una familia adecuadamente conformada, en la cual los progenitores genéticos sean, al mismo tiempo, los progenitores biológicos. Tiene el derecho incondicional o absoluto de no ser manipulado como un simple "objeto", de cuya suerte disponen unos adultos, que podemos identificar como el profesional médico o biólogo, una madre biológica que puede ser o no madre genética, un padre

genético conocido o amparado en el anonimato de un banco de semen, una madre legal y un padre legal, que pudieran participar o no en su procreación o simplemente asintieron y pagaron para obtener la satisfacción de "sentirse" padres. En otras palabras, se desconocen todos los derechos del hijo en el supuesto beneficio de unos "futuros padres" que ignoraron o atropellaron dichos derechos. Más aún, se trastoca la concepción de familia humana, que han conocido la cultura occidental y los pueblos primitivos desde la más remota antigüedad. No obstante los argumentos de Engelhardt (13), no es comparable lo que realiza la bailarina de ballet y la mujer que alquila su útero; ello se presta a la manipulación de la persona encarnada en el embrión y se contribuye así al atropello de los derechos de este ser humano, de esta persona humana.

#### 10. Diagnóstico prenatal

Me refiero a los métodos de diagnóstico prenatal para conocer el estado de salud del embrión o del feto, y que son lícitos éticamente cuando buscan intervenir de manera directa sobre él, procurando, como en toda acción médica, el verdadero bien del paciente, o si esto no es posible, prever su mejor atención en el futuro (81). Son válidos para estas intervenciones los principios éticos médicos vigentes para todo tratamiento: actuar procurando el mayor bien posible, con un mínimo de riesgos para la persona del paciente –el embrión o el feto– y para la madre que lo gesta. Son francamente no éticos los procedimientos diagnósticos si lo que se busca es decidir un aborto, porque el embrión o el feto no llene las perspectivas de salud esperadas por los padres o por el médico, como lo vimos antes.

La experimentación o investigación no clínica, que no involucra al embrión o al feto como paciente, es rechazada éticamente, porque no puede conseguirse el consentimiento idóneo por parte de la persona que será sometida a dicha investigación o experimentación (80), y el que otorguen los padres carece de validez ética, pues estos no pueden someter al hijo a riesgos que no se traduzcan en un bien posible para él mismo como persona (44, 81, 82).

#### 11. Métodos para "evitar la gestación" o "anticonceptivos"

Es importante afirmar enfáticamente que la decisión de la paternidad responsable, o de la anticoncepción, según los criterios que orienten a la pare-

ja humana, debe ser asumida por esta sin injerencia del médico, y mucho menos bajo presiones de campañas estatales o de instituciones internacionales, etc., porque es una inadmisibles intromisión en la intimidad conyugal. Son ambos miembros de la pareja, y cada uno de ellos, quienes libre y adecuadamente informados, sobre la manera como obran los diferentes métodos, asuman de manera responsable el que se ajuste a su personal situación y a su individual conciencia moral. Más aún, no basta analizar un método por su eficacia anticonceptiva, repercusión en la salud orgánica y psicológica, la reversibilidad e irreversibilidad, etc. (83), sino que es necesario evaluar la razón, la intencionalidad de la decisión, porque seguramente existen motivos serios, pero puede buscarse la no concepción por causas egoístas o hedonistas, en las cuales predomina el afán de convertir al otro en simple "objeto" de placer, en un medio de satisfacción sexual, y no en una relación interpersonal, colmada de respeto y de amor o afecto, y ningún ser humano puede ser utilizado como medio, sino como un fin en sí mismo.

Conscientemente elegí el título de este aparte como "métodos para evitar la gestación", pues algunos de los llamados anticonceptivos son en realidad métodos abortivos. Haré una evaluación general y no entraré en detalles de cada método.

Un muy antiguo principio deontológico médico, y hasta ahora no contradicho ni reformado, indica al profesional que puede y debe obrar sobre el órgano o sistema enfermo para procurar el bien total del paciente –que no es siempre el bienestar del paciente (4-6)–, así deba sacrificar "una parte en bien del todo". A la luz de este principio, en no pocas oportunidades las prescripciones de métodos anticonceptivos no pueden fundamentarse en la ética del ejercicio médico.

Por las mismas razones por las que no es de buen recibo, desde el punto de vista médico, cortar las manos de un cleptómano o realizar una apendicectomía en una persona sana para prevenir una apendicitis aguda durante un largo viaje, no debe aceptarse la esterilización definitiva o "temporal" por intervención sobre los conductos deferentes –vasotomía o vasectomía–, sobre las trompas de Falopio –salpingectomía– o en cualquier otro órgano del aparato reproductor masculino o femenino –histerectomía–. Y no es porque las manos hagan en la práctica más falta a la persona, sino porque siendo órga-

nos no afectados patológicamente, la intervención médica sobre ellos se constituye en una *mutilación*, acción rechazada por la más secular ética profesional (84). Por ser una intervención sobre un apéndice sano, se desaprueba la apendicectomía del caso ejemplo. Algunos autores (77, 84) plantean “casos límites” y su juicio se hace menos severo, pero debe hacerse una evaluación cuidadosa e individual de cada circunstancia.

También es una intervención médica sobre órganos y funciones no patológicas la prescripción de píldoras a base de hormonas, que trastornan la fisiología normal de la persona que las recibe. La prescripción ética de medicamentos debe tener como base la regulación funcional de algo que marcha mal y que, en bien del todo, debe ser corregido para que se ajuste a la ética de la medicina, a su ejercicio responsable, y sobre todo, lo que vale para las intervenciones mencionadas en el párrafo anterior, existen otros métodos para conseguir los resultados que se buscan con aquellos.

Pese a toda la literatura y propaganda de las casas productoras, el dispositivo intrauterino obra primordialmente como abortivo –no como espermicida–, impidiendo, por las modificaciones del endometrio, la anidación o implantación del cigoto (85, 86). La evaluación ética debe hacerse desde esta realidad y, por consiguiente, debe rechazarse éticamente su uso, por las mismas razones que se rechaza todo otro método abortivo. Spinnato (85) llama la atención del engaño en la obtención del consentimiento idóneo o informado, cuando no se le informa sobre estos hechos a las pacientes que planifican mediante el dispositivo intrauterino.

En el apartado sobre el aborto expresé el juicio de franco rechazo ético que merecen los métodos realmente abortivos, y no anticonceptivos, que se aplican postcoito, tales como la llamada “píldora del otro día”, o del “día siguiente”, y la píldora RU-486, concepto que reitero aquí.

La mayor o menor dificultad para llevar a la práctica un método, no puede ser el único determinante para su aceptación o rechazo por quienes lo utilizarán, pues la persona humana, una vez adquirido el respectivo y adecuado conocimiento y después de una consciente deliberación sobre él, puede y debe poner en práctica su voluntaria y responsable decisión. Esto en lo referente a la potestad electiva entre los llamados “métodos naturales” y los “métodos artificiales”.

## Referencias Bibliográficas

1. POLAINO-LORENTE, A. *Más allá de la confusión; razones para la prioridad de la bioética*. En POLAINO-LORENTE, A. Director, *Manual de bioética general*. Tercera edición, Madrid, Rialp, 1991, p. 16.
2. HOTTOIS, G. *El paradigma bioético*. Barcelona, Anthropos, 1991.
3. CÓRDOBA PALACIO, R. *El médico frente a la vida y frente a la muerte*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 2, 2: 66-82, junio 1989.
4. \_\_\_\_\_. *Los fundamentos de la relación médico paciente*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 2, 3: 132-144.
5. \_\_\_\_\_. *El ser y el quehacer del médico*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 8, 3: 108-118.
6. \_\_\_\_\_. *Crisis actual del quehacer médico*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 9, 1: 8-13.
7. \_\_\_\_\_. *El valor de la vida, de la salud, de la enfermedad y de la muerte*. Medicina, U. P. B. 3, 2: 93-99.
8. LAÍN ENTRALGO, P. *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, Revista de Occidente, 1964.
9. \_\_\_\_\_. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona, Salvat, 1984.
10. FRANKL, V. *Psicoanálisis y existencialismo*. Quinta reimpresión. México, Fondo de Cultura Económica, 1980.
11. GALLAGHER, J. R. *Medical care of adolescent*. New York, Appleton, 1960.
12. SINGER, P. *Ética práctica*. Barcelona, Ariel, 1991.

13. ENGELHARDT, Jr., H. T. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona, Paidós, 1995.
14. RAQUELS, J. *Eutanasia activa y pasiva*. En BAIR, R. M. y ROSEMBRAUM, S. E. *Eutanasia: los dilemas morales*. España, Alcor, 1992, pp. 48-55.
15. \_\_\_\_\_. *Más distinciones impertinentes*. En BAIR, R. M. y ROSEMBRAUM, S. E. *Op. cit.*, pp. 65-83.
16. FLETCHER, J. *La santidad de la vida contra la calidad de la vida*. En BAIR, R. M. y ROSEMBRAUM, S. E. *Op. cit.*, pp. 92-106.
17. MOROWITZ, H. J. y TREFIL, J. S. *La verdad sobre el aborto*. España, Alcor, 1993.
18. FERRATER MORA, J. y COHN, P. *Ética aplicada. Del aborto a la violencia*. Madrid, Alianza Editorial, 1981.
19. ZUBIRI, X. *Siete ensayos de antropología filosófica*. Bogotá, Universidad Santo Tomás, 1982.
20. \_\_\_\_\_. *Sobre el hombre*. Madrid, Alanza Editorial, 1986.
21. KANT, I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Undécima edición. Madrid, Espasa-Calpe, 1995.
22. LIPSCHUTZ, A. *Tres médicos contemporáneos. Pavlov. Freud. Schweitzer*. Buenos Aires, Lozada, 1958.
23. LEÓN, F. C. *Dignidad humana, libertad y bioética*. *Persona y Bioética*, 1: 123-148. Julio-septiembre, 1998.
24. VIDAL, M. y SANTIDRIÁN, P. R. *Ética personal. Las actitudes éticas*. V edición. España, Paulinas, Verbo Divino, 1983.
25. VIDAL, M. *Moral de actitudes*. Tomo segundo. Primera parte. *Moral de la persona y bioética teológica*. Octava edición. Madrid, PS, 1991.
26. \_\_\_\_\_. *Moral de opción fundamental y de actitudes*. Madrid, San Pablo, 1995.
27. ADORNO, R. *¿Persona-substancia o Persona-conciencia? Un debate en torno a una noción central en la bioética*. *Persona y Bioética*, 1, 1: 83-95. Julio-septiembre, 1998.
28. NÚÑEZ GARCÍA, J. *Personalismo: origen y esbozo de una corriente bioética*. *Persona y Bioética*, 1, 1: 149-161. Julio-septiembre, 1991.

29. POLAINO-LORENTE, A. *Ciencia y conciencia*. En POLAINO-LORENTE, A. *Op. cit.*, pp. 33-58.
30. \_\_\_\_\_. *Ética y ley natural*. En POLAINO-LORENTE, A. *Op. cit.*, pp. 98-118.
31. \_\_\_\_\_. *Los fundamentos de la bioética*. En POLAINO-LORENTE, A. *Op. cit.*, pp. 119-134.
32. \_\_\_\_\_. *La ética como propuesta, pretensión y proyecto*. En POLAINO-LORENTE, A. *Op. cit.*, pp. 135-161.
33. MELENDO GRANADOS, T. *Dignidad de la persona humana*. En POLAINO-LORENTE, A. *Op. cit.*, pp. 59-69.
34. NÚÑEZ GARCÍA, J. *Las seis versiones de la bioética*. *Persona y Bioética*, 2, 4: 1-61. Junio-septiembre, 1998.
35. CÓRDOBA PALACIO, R. *Eutanasia, distanasia y ortotanasia: aspectos éticos*. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 9, 4: 155-165, 1990.
36. \_\_\_\_\_. *La bioética y la clonación. Cuestiones teológicas y filosóficas*. *Bioética y Clonación*, 23, 1: 51-68, 1998.
37. GARCÍA MORENTE, M. *Lecciones preliminares de Filosofía*. Decimoctava edición. Buenos Aires, Losada, 1985.
38. RUYER, R. *Filosofía del valor*. Primera reimpresión. México, Fondo de Cultura Económica, 1969.
39. GEVAERT, J. *El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Salamanca, Sígueme, 1986.
40. URIBE FERRER, R. *Problemas fundamentales de la Filosofía*. Vol. II. Medellín, Susaeta, 1984.
41. BRANDENSTEIN, B. F. *Problemas de una ética filosófica*. Barcelona, Herder, 1983.
42. \_\_\_\_\_. *Cuestiones fundamentales de la Filosofía*. Barcelona, Herder, 1983.
43. ANZENBACHER, A. *Introducción a la Filosofía*. Barcelona, Herder, 1984.
44. SGRECCIA, E. *Manual de bioética*. México, Diana, 1996.
45. LUCAS HERNÁNDEZ, J. de S. *Las dimensiones del hombre*. Salamanca, Sígueme, 1996.

46. JONAS, H. *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona, Paidós, 1998.
47. ESCOBAR VALENZUELA, G. *Ética. Introducción a su problemática y su historia*. Tercera edición. Colombia, McGraw-Hill, 1992.
48. CORTINA, A. *El mundo de los valores. Ética y Educación*. Santafé de Bogotá, El Búho, 1998.
49. MARITAIN, J. *Introducción a la Filosofía*. Buenos Aires, Club de Lectores, 1981, pp. 229 y 230.
50. SÁNCHEZ V., A. *Ética*. Trigésima cuarta edición. México, Grijalbo, 1969.
51. LEGAS Y LACAMBRA, L. *Filosofía del Derecho*. Quinta edición. Barcelona, Bosh, 1989, pp. 258-291.
52. CÓRDOBA PALACIO, R. *El aborto, aspecto ético médico*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 8, 1: 9-23, 1995.
53. LAÍN ENTRALGO, P. *Teoría y realidad del otro*. Madrid, Alianza Editorial, 1983.
54. CAVALIERI, P. y SINGER, P. Editores. Proyecto "Gran Simio". *La igualdad más allá de la humanidad*. España, Trotta, 1998.
55. ORTEGA Y GASSET, J. *En torno a Galileo. Esquema de las crisis*. Madrid, Espasa-Calpe, 1965.
56. MARÍAS, J. *Historia de la filosofía*. Trigésima edición. Revista de Occidente, 1988, pp. 338-344.
57. BRUGGER, V. *Diccionario de Filosofía*. Decimotercera edición. Barcelona, Herder, 1995.
58. ABBAGNANO, N. *Diccionario de Filosofía*. Decimotercera reimpresión. México, Fondo de Cultura Económica, 1996.
59. SERRES, M., BENSANDE, B., ENTHOVEN, J. P. *Auguste Comte y el positivismo*. En BELAVAL, Y. Director. *La filosofía en el siglo XIX*. Historia de la filosofía. Vol. 8. Segunda edición. Siglo veintiuno, 1989, pp. 198-288.
60. ZUBIRI, X. *Cinco lecciones de filosofía*. Madrid, Alianza Editorial, 1980, pp. 113-156.
61. VIDAL, M. *Bioética. Estudios de bioética racional*. Madrid, Tecnos, 1989, pp. 38-61.

62. LÓPEZ A., E. *Ética y vida. Desafíos actuales*. Segunda edición. Madrid, Paulinas, 1990.
63. GAFO F., J. *10 palabras clave en bioética*. Estella (Navarra), Verbo Divino, 1993.
64. ABRISQUETA, J. A. *El embrión humano. Estatuto antropológico y ético*. En VIDAL, M. Editor. *Conceptos fundamentales en ética teológica*. Madrid, Trotta, 1992, pp. 432-455.
65. MALHERBE, J. F. *Hacia una ética de la medicina*. Santa Fe de Bogotá, San Pablo, 1993.
66. BERNAL V., J. *La herencia de Caín*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 1992, pp. 135 y 136.
67. SANTOS RUIZ, A. *Manipulación genética e intervención en embriones*. En POLAINO-LORENTE, A. Director. *Manual de bioética general*. Tercera edición. Madrid, Rialp, 1998, pp. 189-192.
68. LEJEUNE, Jérôme. *¿Qué es el embrión humano?* España, Rialp, 1993.
69. BLÁZQUEZ, Niceto y PASTOR GARCÍA, Luis Miguel. *Bioética fundamental*. Madrid, B. A. C., 1996.
70. ELIZARI BASTERRA, F. J. *Bioética*. Madrid, Paulinas, 1991.
71. MELENDO GRANADOS, T. *La dignidad de la persona*. En POLAINO-LORENTE, A. Director. *Manual de bioética general*. Tercera edición. Madrid, Rialp, 1997, pp. 59-69.
72. CAMPAGNOLI, C. y PERIS, C. *Las técnicas de reproducción artificial: aspectos médicos*. En POLAINO-LORENTE, A. Director. *Manual de bioética general*. Tercera edición. Madrid, Rialp, 1997, pp. 204-216.
73. GAFO, J. *¿Hacia un mundo feliz? Problemas éticos de las nuevas técnicas reproductoras*. Madrid, Sociedad de Educación Atenas, 1987.
74. \_\_\_\_\_. *Reproducción humana asistida*. En VIDAL, M. *Conceptos fundamentales de ética teológica*. Madrid, Trotta, 1992, pp. 493-515.
75. ADORNO, R. *Clonación, fecundación in vitro y deshumanización de la procreación*. En Congreso Internacional de Bioética. Memorias. Chía (Cundinamarca), Universidad de La Sabana, 1997, pp. 105-115.
76. MARÍN M., H. *Procedimientos e implicaciones biológicas de la clonación. Cuestiones Teológicas y Filosóficas*. Universidad Pontificia Bolivariana. Año 23, 61, 1: 9-17, 1997.

77. VELÁSQUEZ C., L. F. *Identidad de la persona y clonación. Cuestiones Teológicas y Filosóficas*. Universidad Pontificia Bolivariana. Año 23, 61, 1: 37-49, 1997.
78. BOTERO B., J. F. *Aproximación desde el bioderecho a las implicaciones jurídicas de la clonación. Cuestiones Teológicas y Filosóficas*. Universidad Pontificia Bolivariana. Año 23, 61, 1: 69-83, 1997.
79. ZULETA S., G. *Reflexión antropológico-teológica desde la posibilidad de la evolución y la clonación. Cuestiones Teológicas y Filosóficas*. Universidad Pontificia Bolivariana. Año 23, 61, 1: 85-119, 1997.
80. Declaración de Helsinki. Boletín Of. S. P. Año 69, 108: 5 y 6, mayo y junio de 1990, pp. 626-629.
81. JUNCEDA AVELLO, E. *Introducción al diagnóstico prenatal*. En POLAINO-LORENTE, A. Director. *Manual de bioética general*. Tercera edición. Madrid, Rialp, 1997, pp. 217-225.
82. AYALA F., M. *La bioética ante la técnica quirúrgica del embrión y el neonato humano*. En Congreso Internacional de Bioética. Memorias. Chía (Cundinamarca), Universidad de La Sabana, 1997, pp. 117-132.
83. ELIZARI, F. J. *Procreación responsable*. En VIDAL, M. *Conceptos fundamentales de ética teológica*. Madrid, Trotta, 1992, pp. 607-620.
84. CARRASCO DE PAULA, I. *Esterilización anticonceptiva*. En POLAINO-LORENTE, A. Director. *Manual de bioética general*. Tercera edición. Madrid, Rialp, 1997, pp. 226-236.
85. SPINNATO II, J. A. *Mechanism of action of intrauterine contraceptive devices and its relation to informed consent*. Am. J. Obstet. Gynecol. 1997, 176: 503-506.
86. GÓMEZ FAJARDO, C. A. *Se va corriendo el espeso velo*. Boletín de la Asociación Antioqueña de Obstetricia y Ginecología, 21: 4 y 5, febrero de 1998.