REVISTA BERIT INTERNACIONAL

INSTITUTO DE LA FAMILIA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

AÑO XVIII • Nº 21 • JUNIO 2023

UST.
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Instituto de la Familia
BERIT

REVISTA BERIT INTERNACIONAL
Instituto Berit de la Familia
Universidad Santo Tomás
AÑO XVIII, Nº 21 (Junio 2023)

CONSEJO DIRECTIVO INTERNACIONAL
Lydia Jiménez González
Directora General Instituto Secular Cruzadas de Santa María

P. Abelardo Lobato, O.P. †
Presidente de la Sociedad Internacional Tomás de Aquino

P. Aníbal Fosbery O.P. †
Presidente y Fundador de FASTA

P. Horacio Bojorge S.I.
Presidente S.I.T.A en Uruguay

Mariano R. Brito †
Rector de la Universidad de Montevideo

José Tomás Raga
Ex-Rector de la Universidad San Pablo CEU

Eduardo Soto Kloss
Ex-Decano de Derecho Universidad Santo Tomás

Fernando Moreno Valencia †
Ex-Director del Instituto de Filosofía Universidad Gabriela Mistral

DIRECCIÓN DE LA REVISTA

Directora
María Montserrat Martín Martín

Comité Editorial
Ps. Marcela Ferrer
Dr. Mauricio Besio Rollero
Dr. Aníbal Vial Echeverría
Dr. Mauricio Echeverría Gálvez

REPRESENTANTE LEGAL
Sebastián Rodríguez Rivera

Se autoriza la reproducción de los artículos de la Revista citando la fuente de origen
Av. Ejército 146
Santiago – Chile
Teléfonos: 56 2 2 362 4948 - 56 2 2 471 7663
revistaberit@santotomas.cl
Revista BERIT Internacional
Universidad Santo Tomás
Santiago de Chile
ISSN 0717-9855

ÍNDICE

Editorial 7

ESTUDIOS

La familia y el cuidado de la vida del ser humano. Entrevista al Presbítero Carlos José Errázuriz
Dr. Carlos José Errázuriz..... 11

Aproximación al embrión humano a la luz de la biología y la filosofía de santo Tomás de Aquino
Equipo Berit 17

Infertilidad y responsabilidad procreativa.
Dra. Lorena C. Bolzón 25

Consideraciones jurídico-penales respecto del proyecto de despenalización del aborto
Dra. María Magdalena Ossandón Widow 43

La historia de Lucía: Esperanza y sanación para la mujer que ha abortado
Pbro. Gilberto Gómez..... 53

Dilemas bioéticos al final de la vida: ¿Cómo morir con dignidad?
E.U. Marcelo Ovalle 63

EDITORIAL

La familia es una comunidad de vida y de amor, en ella se gesta la vida de cada nuevo ser humano y es en ella donde propiamente debe ser acogida y cuidada. Frente al desarrollo de una cultura de la muerte, la familia está llamada de manera importante a colaborar en la construcción de una sociedad y cultura de la vida.

¿Cómo pueden las familias colaborar con esta cultura de la vida? El papa Juan Pablo II en el capítulo IV de la Encíclica *Evangelium Vitae* propone tres grandes tareas a la Iglesia para contribuir a la edificación de una cultura de la vida: anunciar, celebrar y servir el Evangelio de la Vida (*Evangelium Vitae*, Capítulo IV).

En relación con el **anuncio**, es importante destacar el rol de la familia en la educación de los hijos acerca del valor y dignidad de la vida por nacer y de la originalidad de la transmisión de la vida, así como también del valor y dignidad de aquellos miembros de la familia que, por razones de edad, enfermedad, etc., puedan encontrarse en un estado de mayor vulnerabilidad.

En la familia se da el ambiente propicio para aprender a acoger a cada uno como un don que debe ser amado y cuidado

Esta tarea del anuncio sobrepasa los límites de la propia familia, es una invitación al diálogo con otras familias para acompañarlas en este camino de acogida y recepción de la vida como un don, principalmente en situaciones de particular vulnerabilidad.

La tarea de la **celebración** implica que las familias están llamadas a cultivar la mirada contemplativa respecto del don de la vida, en expresión de Juan Pablo II. Esta contemplación nos llevará a mirar este don de la vida más allá de las apariencias, a descubrir, dejarse envolver y gozarse con las promesas que contiene cada ser humano. La celebración es expresión de valoración, alegría y gratitud.

Para celebrar no es preciso organizar grandes eventos, aunque habrá momentos en que se amerite, serán suficientes gestos sencillos que tengan la virtud de expresar esa valoración, agradecimiento y alegría por el don de la vida del otro.

La tarea del **servicio** se manifiesta principalmente en la disponibilidad y atención a las necesidades de los demás, sobre todo de aquellos más vulnerables. Esto requiere un esfuerzo por salir de nosotros mismos para ir al encuentro del otro y descubrir el gozo que brota del compartir el tiempo, lo que se tiene y lo que se es con el otro. Nos desarrollamos más plenamente como personas con el otro que encerrados en nosotros mismos. El ejemplo del esposo que con abnegación y sobre todo con amor cuida con naturalidad hasta donde puede y acompaña a su esposa enferma, puede enseñar más a los hijos que cualquier tratado pertinente a la compasión y la caridad.

Esta dimensión de servicio que se aprende y vive en la familia de manera eminente, también está llamada a extenderse fuera de los propios límites familiares mediante la participación como familia en distintas iniciativas, proyectos, asociaciones, que fomenten el apoyo a las personas y familias en situación de necesidad.

La familia es la célula básica de la sociedad, si en nuestras familias se acoge, valora y promociona la vida, tendremos una sociedad que valora y defiende la vida de todos y cada uno de los seres humanos.

En este nuevo número de la Revista hemos querido reflexionar acerca de la familia y su misión de acogida y cuidado de la vida del ser humano, de la importancia y valor de la vida del ser humano, así como de algunas prácticas que atentan contra este bien básico y fundamental de toda persona.

Estudios



LA FAMILIA Y EL CUIDADO DE LA VIDA DEL SER HUMANO. ENTREVISTA AL PRESBÍTERO CARLOS JOSÉ ERRÁZURIZ

Dr. Carlos José Errázuriz
Pontificia Universidad de la Santa Cruz (Roma)

La familia es presentada en la Exhortación *Familiaris Consortio* (n. 17) haciéndose eco de la Constitución *Gaudium et* spes del Concilio Vaticano II (n. 48) como una comunidad de vida y amor, entre cuyos cometidos fundamentales se cuenta el servicio a la vida del ser humano.

1. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS PRINCIPALES DE ESTE COMETIDO PARA LA FAMILIA?

–Para profundizar en la relación entre la familia y la vida es preciso remontarse a la misma identidad de la familia. La misión de la familia se funda en su ser. Resuena con fuerza aquella exclamación de san Juan Pablo II en la *Familiaris consortio:* "Familia, ¡sé lo que eres!" (n. 17). Solo desde la consideración ontológica de la familia fundada en el matrimonio, dotada de fines, bienes y propiedades esenciales, es posible captar de veras su consustancial e insustituible servicio a la vida. Si en cambio la familia se diluye en una experiencia afectiva que las personas pueden modelar a su gusto, se acepta sin problemas que la vida humana puede ser "producida" de cualquier manera con tal que se satisfagan las aspiraciones subjetivas de quienes reivindican egoístamente un derecho sobre ella. Por el contrario, la cabal ontología de la familia comprende su dimensión sagrada, trascendente, por lo que uno ha de acercarse a ella con la actitud de quien está ante un don de Dios, ante un verdadero "santuario de la vida", según la célebre expresión de la encíclica *Centesimus annus* (n. 39). En ese contexto se comprende también que el matrimonio es una vocación divina: Dios llama a los esposos a servir la vida amándose con un amor de donación que en total libertad es camino de auténtica felicidad.

El primer servicio a la vida que se espera de la familia es sencillamente que ella constituya el ámbito en el que sea transmitida la vida humana, de modo que la conservación de la especie humana posea una índole familiar. Las familias humanas abiertas a la vida constituyen un pilar fundamental de la sociedad civil y de la misma Iglesia. Para que la humanidad vaya adelante es obvio que se necesitan nuevos seres humanos que vayan reemplazando a la generación anterior. Pero en ese proceso existe una sola vía integralmente digna de las personas humanas, que es

el matrimonio y la familia. La vida humana es también preciosa cuando nace fuera del matrimonio, pero es menester advertir las carencias y consiguientes necesidades que ello comporta. Este primer aspecto del cometido vital de la familia se presenta como una exigencia moral para las personas singulares, como parte esencial del bien humano de la sexualidad. Reconocer la conexión natural entre la unión sexual y la vida es una gran tarea de nuestro tiempo, en la que fue realmente profética la encíclica *Humanae vitae* de san Pablo VI. Al mismo tiempo cada vez más crece la conciencia acerca de la decisiva importancia social del fomento de la natalidad en aquellas sociedades en las que cuesta más la apertura a la vida.

El servicio de la familia a la vida es una realidad dinámica, que se desarrolla históricamente como afán de cuidar y hacer crecer la vida. Ciertamente en ello está presente la dimensión biológica, pero la misión de la familia se extiende a toda la realidad corpóreo-espiritual del vivir humano. En este cuadro aparece el nexo esencial entre la familia y la educación de la persona. La misión educativa de los padres respecto de sus hijos es un aspecto de la misma esencia de la familia. También toda la vida familiar, comenzando por las relaciones entre hermanos, es servicio a la auténtica vitalidad humana de cada uno de los miembros de una familia. En esta realidad natural se inserta armónicamente la dimensión cristiana de la educación, en la que la familia como iglesia doméstica posee un indudable protagonismo en cuanto custodia y hace crecer la vida en Cristo de las personas. El futuro de la Iglesia depende ante todo de esa transmisión familiar de las actitudes y valores propios de los hijos de Dios.

2. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS EN LA SOCIEDAD ACTUAL QUE, A SU JUICIO, TIENE LA FAMILIA PARA LLEVAR A CABO ESTE COMETIDO FUNDAMENTAL?

–Los obstáculos provienen de la falta de reconocimiento efectivo de la identidad de la familia. A nivel social se percibe el influjo de una cultura (habría más bien que calificarla como falta de cultura auténticamente humana) que se opone simultáneamente a la vida y a la familia. En ese enfrentamiento entre la cultura de la vida y la cultura de la muerte, del que habló san Juan Pablo II en su encíclica *Evangelium vitae,* el rol de la familia es decisivo. Como ha escrito el papa Francisco en la Exhortación *Amoris laetitia,* n. 83: “Si la familia es el santuario de la vida, el lugar donde la vida es engendrada y cuidada, constituye una contradicción lacerante que se convierta en el lugar donde la vida es negada y destrozada. Es tan grande el valor de una vida humana, y es tan inalienable el derecho a la vida del niño inocente que crece en el seno de su madre, que de ningún modo se puede plantear como un derecho sobre el propio cuerpo la posibilidad de tomar decisiones respecto de esa vida, que es un fin en sí misma y que nunca puede ser un objeto de dominio de otro ser humano. La familia protege la vida en todas sus etapas y también en su ocaso”.

El servicio de la familia a la vida es obstaculizado cuando no existe una conciencia viva del aporte fundamental de las familias al bien común y por ello no se tutelan e incluso se desconocen los derechos de la familia. Las familias necesitan un ambiente social, una legislación y una praxis de gobierno de la cosa pública que respondan realmente a todas sus necesidades, desde las más materiales hasta las más espirituales. En determinadas situaciones los cónyuges se encuentran con dificultades muy serias de orden económico y social para realizar su proyecto vital, y esas dificultades no provienen solo de omisiones en las políticas públicas, sino también de acciones positivamente desprovistas de sentido familiar, como puede ocurrir con las condiciones de trabajo, con la vivienda, etc. Particular gravedad encierran los planteamientos ideológicos que intentan redefinir la misma esencia de la familia, sosteniendo que todo en ella sería solo "cultural" y por esta razón manipulable a voluntad. La negación de la dimensión natural del matrimonio y de la familia, que se pretende imponer incluso por la fuerza, constituye una de las manifestaciones más importantes de la dictadura del relativismo denunciada por Benedicto XVI. En la ideología de género se contiene la más profunda amenaza actual contra la percepción y la actualización de una auténtica cultura familiar de la vida, pues su visión de la sexualidad contradice frontalmente la conexión entre familia y vida.

En último análisis el gran obstáculo se halla en el interior de las personas. El oscurecimiento de la conciencia moral va unida a un egoísmo de fondo, incapaz de darse a los demás como lo exige la misma esencia de lo matrimonial y familiar. En definitiva, se trata de un déficit de auténtico amor, confundido a menudo con la satisfacción emocional meramente subjetiva. Y ese déficit remite a una carencia en el sentido trascendente de la vida, determinante para captar en toda su grandeza y belleza, no exenta de esfuerzo y sacrificio, la misión de la familia al servicio de la vida.

3. ¿CUÁLES SERÍAN LAS CONSECUENCIAS MÁS IMPORTANTES PARA LAS PERSONAS, LAS PROPIAS FAMILIAS Y LA SOCIEDAD, SI LA FAMILIA DEJARA DE REALIZAR ESTA MISIÓN DE SERVICIO A LA VIDA DEL SER HUMANO?

–El escenario en el que la familia no cumple esa misión es radicalmente deshumano. Para cada persona venir al mundo sin la atmósfera y el calor de un hogar es un mal que puede afectar muy seriamente la identificación y la adopción del propio proyecto vocacional. En cuanto a las propias familias, su egoísta cerrazón a la vida comporta una grave amenaza para la misma vitalidad y estabilidad del núcleo familiar. Ciertamente el matrimonio sin hijos, cuando esa situación no depende de la propia voluntad, puede ser un camino plenamente humano de amor, que se abre a la adopción y a otras formas de servicio a los demás; pero la deliberada exclusión de la prole, que puede llegar a producir la invalidez del matrimonio, revela una falta del verdadero amor conyugal y una visión individualista de la vida. En cuanto al aspecto educativo las carencias familiares dejan huella muy profunda en las

personas, que cuesta habitualmente mucho superar. Lo específico de la educación familiar, especialmente en aquellos aspectos más ligados a la intimidad de la persona, difícilmente puede ser suplido por otras instancias educativas.

La hipotética sociedad sin familias carece de auténtica vitalidad, pues es radicalmente imposible sin sus células familiares. Concebir a las personas solo como miembros de un Estado impide el bien común de la misma comunidad política. El tejido social se deshace y se quita la primera base de la civilización del amor de la que tanto han hablado los Papas. Las carencias familiares multiplican los problemas sociales derivados de las necesidades humanas, entre ellos se encuentran las de índole espiritual, a las que ninguna otra organización es capaz de proveer con la misma eficacia que la familia en aquellos aspectos referidos a la atención personalizada de cada uno de sus miembros. Plantear la educación excluyendo a las familias, por ejemplo, no contando con ellas a la hora de elegir el tipo de educación para los hijos, es un empobrecimiento profundo para la misma sociedad.

4. ¿CUÁLES SERÍAN POSIBLES VÍAS PARA DESARROLLAR O FORTALECER, COMO SOCIEDAD Y COMO IGLESIA, A LA FAMILIA EN LA REALIZACIÓN DE ESTA MISIÓN?

–La sociedad ha de reconocer y respetar el ámbito de legítima autonomía de la familia, su misión insustituible, su papel activo como sujeto social, la posibilidad de que las familias se reúnan y asocien para promover el bien de sus miembros y de todos. El principio de subsidiariedad tiene aquí una aplicación clarísima. Sin embargo, las familias realmente necesitan la ayuda de la sociedad para llevar a cabo su cometido de servicio a la vida. En la encíclica *Evangelium vitae,* n. 90, se presenta la política familiar como "eje y motor de todas las políticas sociales". En todas las cuestiones relativas al bien común se ha de considerar de forma prioritaria el bien de las familias; de otro modo, no hay auténtico bien de la comunidad política y de todas las demás agrupaciones humanas. La natalidad y la educación son dos campos prioritarios en los que el rol de la comunidad familiar ha de ser reconocido y fomentado como insustituible.

Para fortalecer a la familia en su servicio a la vida es menester fortalecerla precisamente como familia. Se ha de redescubrir en la vida social, en la opinión pública y en la legislación el valor del matrimonio como fundamento de la familia en sentido pleno. Existe actualmente una ignorancia generalizada, tanto personal como colectiva, respecto de la esencia del matrimonio como vínculo de amor y de justicia entre un hombre y una mujer para toda la vida. Fomentar la celebración de verdaderos matrimonios es cauce privilegiado para que haya vida humana, en toda su riqueza y variedad.

La misión de la familia solo se puede desarrollar si sus miembros están profundamente llenos de sentido familiar de la existencia. En este sentido la vía de la educación, que se inicia en la misma familia y se extiende a todo tipo de instancias

educativas, es prioritaria. Por el contrario, cuando se busca imbuir a los menores en una ideología antifamiliar se comete una gravísima injusticia respecto de ellos y de la sociedad.

La Iglesia de Cristo, mediante el obrar de sus fieles y de sus pastores, ha adquirido cada vez más conciencia de su propia misión a favor de la familia, la que es parte esencial de la misma Iglesia. El apostolado personal de los cristianos y una acción pastoral incisiva en el ámbito matrimonial y familiar, que comprende el catecumenado para los esposos promovido por el papa Francisco y la delicada atención a las situaciones de crisis, tienen un impacto determinante en el servicio a la vida por parte de las familias, siendo inseparables la dimensión humana y la sobrenatural.

Entre tantas vías que se podrían recordar para favorecer a la familia ocupa sin duda un puesto significativo el empeño de la ciencia, entendida en su sentido amplio que comprende no solo las ciencias humanas, sino también la filosofía y la teología, en profundizar en la verdad de la realidad familiar. El futuro de la familia se juega también en el mundo de las ideas, donde el diálogo interdisciplinar es indispensable.

5. ¿CÓMO SE PUEDE DESDE EL DERECHO FAVORECER ESTA MISIÓN DE LA FAMILIA Y QUÉ SIGNIFICA PARA EL PROPIO DERECHO FAVORECER FINES CONTRARIOS A ESTE SERVICIO A LA VIDA DEL SER HUMANO?

–El Derecho entendido como ordenamiento social normativo carece de auténtico sentido jurídico si se lo separa de los derechos de las personas y de las familias. Frente a la manipulación de estos derechos, invocados por ejemplo en pro del aborto, de la eutanasia o de las uniones homosexuales, es preciso redescubrir que los verdaderos derechos existen como exigencias de justicia establecidas en primer lugar en la misma ontología relacional de la persona humana y de la sociedad. La misión del ordenamiento jurídico es por tanto reconocer y tutelar lo que es realmente justo en el ámbito familiar, y los ejemplos recordados constituyen verdaderas injusticias. Los derechos de la familia, de los que la Santa Sede propuso una Carta en 1983, se extienden a cuanto las familias necesitan para realizar su misión, y resultan particularmente relevantes en situaciones de indigencia material o espiritual.

También el Derecho de la Iglesia en este campo se pone al servicio del bien jurídico de la familia y de la vida humana y cristiana de sus miembros. El proceso de nulidad matrimonial como instrumento de justicia es realmente una contribución a la verdad acerca de la unión conyugal. No obstante, la dimensión jurídico-eclesial de la familia no se puede reducir a esos procesos, ya que comprende todo lo que en la Iglesia se vive en favor de la iglesia doméstica. La pastoral familiar posee indudablemente una trascendencia jurídica en cuanto vía para promover la justicia intraeclesial en ese ámbito, la que es inseparable del bien humano de las personas y de las familias.

APROXIMACIÓN AL EMBRIÓN HUMANO A LA LUZ DE LA BIOLOGÍA Y LA FILOSOFÍA DE SANTO TOMÁS DE AQUINO

Equipo Instituto Berit
Universidad Santo Tomás, Chile

La reflexión acerca del inicio de la vida del ser humano es importante porque tiene implicaciones, en nuestros comportamientos hacia este ser y las protecciones que como Estado se le deben otorgar.

El tema del aborto está muy vinculado a esta reflexión. La mayor parte de los argumentos para definir si se puede/debe realizar un aborto están centrados en uno de los agentes más directamente involucrados en la situación, la mujer embarazada. Con frecuencia se aduce el derecho que tiene la mujer a decidir respecto de su cuerpo y de su vida, se reclama para ella el derecho a salir del trauma que ha provocado una agresión sexual, el derecho a no sufrir, a no tener que morir por dar a luz a un hijo, a que su salud no se agrave… Aunque todas estas justificaciones sean legítimas, no es el aborto el medio para conseguirlas. La intención buena de ayudar a una mujer que se encuentra en una situación complicada a resolver su problema no justifica el medio que se pretende emplear para ello, que consiste en poner fin a la vida de un ser humano que se está desarrollando en el seno materno.

En las situaciones señaladas hay, al menos, otro implicado, y este es el ser que se está gestando en el cuerpo de la mujer, un ser que de momento no parece manifestar aquellas características que identificamos en los seres que son personas humanas, pero que no por ello debiéramos concluir necesariamente que no es persona humana.

¿QUÉ NOS DICEN LA BIOLOGÍA Y LA EMBRIOLOGÍA LEGÍTIMAMENTE DEL EMBRIÓN HUMANO?

Trataremos de responder a la pregunta concerniente al estatuto biológico del embrión humano, ya sea este unicelular, preimplantado o postimplantado. ¿Es solamente un conglomerado de células hasta su implantación en el seno materno y por tanto no es más que material biológico a disposición del científico para realizar experimentos sin precisar cuestionamientos éticos al igual que lo haría con cualquier otro material biológico que se usa en laboratorios?

Las ciencias biológicas pueden contribuir a responder esta pregunta, aportando aquellos datos que pueden adquirir desde su objeto de estudio y su metodología

propia. Ellas pueden responder a la pregunta **¿Cómo y cuándo se forma y desarrolla un ser humano individual?**

EL CIGOTO O EMBRIÓN UNICELULAR

En el proceso de la fecundación se ven involucradas de manera principal dos células especiales y orientadas una hacia la otra, el espermatozoide y el ovocito. Por sí solas tanto el óvulo como el espermatozoide están destinadas a desaparecer después de su liberación si no se produce la fecundación. Cada una de ellas en su núcleo contiene la mitad de cromosomas que contienen el resto de las células del organismo del que proceden, son células haploides.

Para acceder al ovocito el gameto masculino se liga a un compacto revestimiento que rodea al primero (membrana pelúcida) mediante unos receptores que hay en dicha membrana y de otros que existen en la membrana plasmática. Inmediatamente después actúa una enzima que facilita el paso del espermatozoide a través de la membrana pelúcida. El primer espermatozoide que atraviesa este revestimiento y llega a la membrana del ovocito se funde con ella y se inicia la singamia; unión de los gametos. En seguida se produce una activación del ovocito y se da lugar a una serie de cambios en él que culminan en el inicio del desarrollo embrionario.

Tras la singamia se forma una nueva entidad biológica, el cigoto, que comienza a operar como un sistema único; es decir, como una unidad, muy similar a cualquier otra célula en fase mitótica.

Este nuevo sistema realiza ya por sí mismo distintas actividades:

1. **La reacción cortical**: secreción de enzimas hidrolíticas que inactivan los receptores para espermatozoides presentes en la membrana pelúcida y la endurece con el fin de evitar que otro espermatozoide penetre en el ovocito y también favorece el aislamiento y protección del nuevo ser en desarrollo, al evitar la influencia de factores externos que podrían interferir en la estrecha comunicación intercelular que debe darse en las primeras etapas de su desarrollo.
2. **Reorganización del nuevo genoma**, que es el principal centro de información para el desarrollo del nuevo ser humano.
   Con la unión de las dos células sexuales se completa el número de cromosomas necesarios para crear el genoma del embrión que tendrá un nuevo material genético, distinto al aportado por el gameto masculino y al aportado por el gameto femenino.
   Ambos pronúcleos (masculino y femenino) se encuentran en el centro del óvulo, duplican su ADN y pierden su membrana nuclear. Inmediatamente después los cromosomas homólogos se organizan en el centro del huso mitótico para experimentar la primera mitosis del proceso de segmentación.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE ESTA CÉLULA?

El cigoto es:

1. **Activo**: tras la singamia se producen varias acciones, reacción cortical, organización del nuevo genoma, ya descritas anteriormente.
2. Existe y actúa como una **unidad**.
3. Tiene una precisa **identidad**.
4. **Está intrínsecamente orientado** hacia un desarrollo bien definido.
5. **Autonomía:** actúa según la información contenida en su código genético.

La identidad y la orientación se basan con preferencia en la información genética, que es el fundamento de la pertenencia del nuevo ser a la especie humana y contiene un programa totalmente codificado que se desarrollará de forma autónoma y paulatina durante el proceso de desarrollo embrionario orientado con rigor. Es de destacar que estas potencialidades no significan posibilidad de ser, sino que representan las capacidades naturales intrínsecas del ser, que es ya existente, de realizar en las debidas condiciones y de modo completo su plan de desarrollo. Su núcleo está constituido por un ADN humano, pertenece a la especie humana y además es distinto al de cualquier célula del cuerpo del ser del que procedía el óvulo y distinto al ser del que procedía el espermatozoide. Esta célula es activa, se dan muchos cambios biológicos y es autónoma, se desarrolla según su propio código genético, constituido ya en la fecundación, y no según otros códigos,

La exposición de estos datos nos permite afirmar que tras la fusión de los gametos se constituye una nueva entidad biológica que es activa y que su actividad no es anárquica, sino que opera como una unidad. Estamos ante una nueva célula humana, dotada de una nueva y exclusiva estructura informacional que constituye la base de su posterior desarrollo y que manifiesta que pertenece a la especie humana, tanto por sus genes como por su procedencia.

EL DESARROLLO EMBRIONARIO

Hacia el final del período embrionario ya se han establecido los sistemas orgánicos principales y la forma del embrión se modifica considerablemente pudiendo identificarse los caracteres externos principales del cuerpo. Durante el segundo mes el aspecto externo del embrión se modifica apreciablemente a causa del gran tamaño de la cabeza y de la formación de extremidades, cara, oídos, nariz y ojos. Hacia el comienzo de la quinta semana aparecen los esbozos de las extremidades superiores e inferiores en forma de yemas semejantes a palas de remo.

El periodo fetal se extiende desde la novena semana hasta el final de la vida intrauterina. Durante este período maduran los órganos formados y el embrión crece.

El desarrollo embrionario es un proceso dinámico ontogenético de un ser vivo que se inicia desde la fecundación. Se realiza por división celular, lo que implica que todas y cada una de las células que componen ese ser vivo tiene la misma copia de ADN en su núcleo, que es la que se constituyó en el momento de la fecundación. A medida que se van multiplicando las células, estas adquieren vías de especialización distintas según el lugar y el momento en el que se encuentran. La diferenciación celular está regulada por la expresión de los distintos genes que se encuentran en el patrimonio genético ya constituido desde el momento de cigoto. Los cambios en la morfología del nuevo ser hacen que este reciba distintos nombres como cigoto, mórula, blastocisto, gástrula, feto. Son etapas sucesivas que no representan ningún cambio cualitativo, sino de crecimiento en todos los órdenes. Se trata del mismo ser que se constituyó en la fecundación, aunque con una figura distinta (es oportuno recordar que la figura en los seres vivos es un accidente, no es sustancia, por tanto no configura el ser como tal, sino que solo le da un modo de ser al ente ya configurado).

PROPIEDADES DEL DESARROLLO EMBRIONARIO

Proceso coordinado: todo el desarrollo embrionario es consecuencia de una sucesión de actividades moleculares y celulares dirigidas por el mismo embrión. El embrión tiene capacidad de dirigir su desarrollo en una dirección determinada. Tiene un autogobierno biológico. Hay en él una unidad y unos fines que surgen de esa unidad. Estos fines ya están presentes desde el inicio.

Proceso continuo y gradual: no hay interrupciones en su evolución, si en algún momento esta unidad del proceso se interrumpe se produce la muerte del individuo. Los cambios se dan de modo gradual. Cada paso depende del anterior, de tal modo que el sistema cuando se dan las condiciones externas e internas adecuadas desarrolla sus potencialidades según la planificación de su genoma. La forma final se adquiere pasando por formas menos desarrolladas. Ello implica una regulación que debe ser intrínseca de cada ente singular y que lo mantiene orientado continuamente hacia su desarrollo final.

Por la gradualidad se mantiene la identidad y la singularidad. A pesar de los cambios y de la creciente complejidad de su totalidad.

Aunque algunos eventos puedan aparecer a nuestros ojos como discontinuos, la aparición de determinadas estructuras que se hacen visibles a nuestra percepción, en realidad constituyen la etapa final de una serie ininterrumpida de actividades que van teniendo lugar a nivel molecular y celular que hacen que dicha estructura se exprese en ese determinado momento.

Esta propiedad implica que desde la singamia siempre es el mismo ser el que se está desarrollando.

Proceso autónomo: el embrión se desarrolla a sí mismo, no es dependiente de la madre. Esto queda más avalado con la observación del desarrollo de los embriones obtenidos *in vitro* que igual se desarrollan en sus etapas iniciales, aunque no estén dentro del cuerpo de la mujer. La madre proporciona el ambiente necesario para

el desarrollo del embrión, pero no tiene una influencia absoluta en el control del desarrollo interno del embrión y en su diferenciación, aunque es muy importante el ambiente materno para el crecimiento del mismo.

Interactividad: desde el inicio del desarrollo, como viviente que es en el tiempo, es modificado por el ambiente y este lo modifica, produciéndose no solo cambios epigenéticos dependientes del medio, sino en ocasiones adaptaciones de ese ser vivo, en una de sus etapas vitales más importantes, a ambientes hostiles o estresantes, como se puede observar en la misma fecundación *in vitro*. La capacidad de interacción muestra un todo orgánico que posee unidad y responde al ambiente desde él mismo. Un conglomerado de células solo mostraría respuestas independientes y sin orden entre sí.

Identidad genética: todo ser vivo tiene su propia identidad genética que viene dada por la información genética, heredada del padre y de la madre. La combinación de genes (genotipo) escrita en el sustrato material (genoma) heredado de los progenitores le pertenece desde su constitución como cigoto y se mantiene a lo largo de todos los cambios morfológicos que ocurren durante su existencia.

Esta información tiene que emitirse (los genes tienen que expresarse) de una forma ordenada. El programa de desarrollo y maduración es la sucesión ordenada de los mensajes codificados en los genes. De una forma continua, el resultado de la expresión de los genes iniciales son señales para que se expresen otros en el momento adecuado y en el sitio del soma que les corresponden. De esta forma, el organismo va adquiriendo diferentes características corporales (fenotipo) y siempre mantiene la identidad o genotipo que heredó. El genoma no solo es el programa, ya que este reside en la peculiar realidad embrionaria como un todo, no siendo los condicionantes ambientales elementos constitutivos del embrión.

Los datos biológicos de los que disponemos en la actualidad nos permiten afirmar que desde el momento de la singamia, unión de los gametos masculino y femenino, y se constituye el cigoto, se genera una **nueva entidad biológica.** Debido a su modo de actuar podemos afirmar que funciona como una **unidad,** el centro coordinador es el genoma que además caracteriza a esta nueva entidad como **miembro de la especie *Homo sapiens***, y es distinto al del padre y de la madre, es decir, es propio, tiene una **identidad.**

Desde el momento de la concepción se constituye un nuevo ser humano individual que inicia su ciclo vital.

¿QUÉ NOS DICE LA FILOSOFÍA DE SANTO TOMÁS DE AQUINO ACERCA DEL ESTATUTO ONTOLÓGICO DEL EMBRIÓN HUMANO?

Todo ser viviente posee un principio que le da vida y unidad. En el ser humano ese principio es el alma espiritual, que anima y coordina todos sus niveles de existencia y todas sus capacidades operativas: corpóreas, vegetativas, sensitivas y racionales (Cf. *Suma Teológica* I, q. 76, a.3).

Por tanto, desde el momento en que existe un individuo humano vivo, es necesario que este posea un alma espiritual que sustente y organice toda su actividad vital. Lo que hace al ser humano "persona" es la naturaleza racional de su individualidad, otorgada por su alma desde el inicio de su existencia; y no la puesta en práctica inmediata y permanente de todas sus capacidades: "el ser dotado de alma no siempre está llevando a cabo las acciones vitales" (*Suma Teológica* I, q. 77, a.1). Un ser humano sigue siendo persona, aunque esté durmiendo o tenga algún impedimento físico que limite la expresión de alguna área vital (Cf. *Suma Teológica* I, q. 101, a.2).

El embrión humano es un ser animado e individual, distinto de su madre, que realiza por sí mismo acciones vitales, lo que exige ya la presencia de su propio principio vital o alma: "Algunos afirmaron que las operaciones vitales del embrión no proceden del alma del mismo embrión, sino del alma de la madre… Lo que es falso, porque las operaciones vitales –como sentir, nutrirse y desarrollarse– no pueden proceder de un principio extrínseco. Por tanto, hay que afirmar que el alma preexiste en el embrión…" (*Suma Teológica* I, q.118, a.2, ad2; cf. *Suma Contra Gentiles* II, cap. 89, n. 2).

¿Desde qué instante comienza, entonces, a existir un ser humano individual y con alma espiritual, o sea una persona cuya vida debe ser siempre protegida? Desde que posee en sí mismo el principio activo de organización de todos sus niveles (corpóreo, vegetativo y sensitivo, sobre los que actúa el espiritual), que determina el desarrollo y futura activación de sus órganos (si nada se lo impide). Santo Tomás de Aquino, siguiendo los conocimientos científicos de su época, creía que esto ocurría luego de algunos días de desarrollo embrionario. La ciencia actual lo identifica ya en el cigoto (Cf. *Suma Contra Gentiles* II, cap. 89, n.3 y cap. 60, n.11).

Por tanto, el ser humano antes de nacer ya es una persona humana, con alma espiritual, en consecuencia, todo acto consciente y voluntario que intenta procurarle la muerte es un homicidio, que jamás puede ser justificado.

Ningún aborto es en sí mismo "terapéutico", porque su objeto propio es dar muerte a una persona inocente e indefensa. Aunque se haga con buenas intenciones. "El que hiere a la mujer embarazada hace una cosa ilícita. Y, por esta razón, si de ello resultase la muerte de la mujer o del feto animado, no se excusa del crimen de homicidio, sobre todo cuando la muerte sigue ciertamente a esa acción violenta" (*Suma Teológica* II-II, q.64, a.8, ad2).

Situaciones extremas, como embarazos producto de violación o malformaciones congénitas (incluso letales) en el niño por nacer, pueden afectar gravemente el ánimo de los involucrados y en alguna medida su responsabilidad moral subjetiva. Sin embargo, incluso en esos casos el aborto sigue siendo objetivamente un homicidio (Cf. *Suma Teológica* I-II, q.6, a.6).

Tampoco es ético matar a un inocente como medio para un fin bueno. El fin no justifica los medios. "Aquellas cosas que en sí son malas no se pueden hacer bien por ningún fin. Así, el homicidio es el asesinato de un inocente; y esto no se puede hacer bien de ningún modo" (*Suma Teológica* I-II, q.88, a.6, ad 3).

La primera y más fundamental muestra de respeto hacia la dignidad de toda persona es cuidar su vida y no atentar contra ella, desde el inicio hasta el término de su existencia. Por esta razón, afirmamos con santo Tomás de Aquino que, en principio, "por su misma condición humana, nada justifica matar a un hombre, porque –aunque sea un pecador– debemos amar su naturaleza humana, la que es destruida por el homicidio" (*Suma Teológica* II-II, q.64, a.6).

Con mayor razón, es necesario cuidar y no atentar contra la vida de un inocente, sobre todo si es un niño. "El que mata a un justo daña a quien más debería amar…, afrenta al que menos lo merece…, priva a la comunidad humana de su mayor bien" (*Suma Teológica* II-II, q.64, a.6, ad2).

CONCLUSIÓN

Los aportes de las ciencias biológicas indican que, desde el momento de la constitución del cigoto, se origina una nueva entidad biológica, un nuevo ser humano que inicia su ciclo vital. Teniendo en cuenta los datos aportados por la biología y la embriología la reflexión filosófica proporciona un sustento racional que nos permite afirmar que el ser humano es persona desde el momento de la concepción y como tal reclama de nosotros, como persona individual y como sociedad, una conducta que respete y promueva la dignidad que le es propia. Más allá de las dificultades o conflictos que se puedan plantear, la resolución de estos nunca puede pasar el límite impuesto por el respeto que se debe a la persona humana.

BIBLIOGRAFÍA

CARRASCO de PAULA, J. *et al.* (1998). Identità e statuto dell'embrione umano. Librería Editrice Vaticana.

SADLER, T.W. and LANGMAN, J. (2001). *Langman Embriología Médica con orientación clínica.* Editorial Médica Panamericana.

TOMÁS DE AQUINO, S. (1990). *Suma Teológica* (1ª. Ed.) Biblioteca de Autores Cristianos.

INFERTILIDAD Y RESPONSABILIDAD PROCREATIVA

Dra. Lorena C. Bolzon*
Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral, Argentina

RESUMEN

Los cambios culturales y sociales, así como el dominio de la vida mediante las técnicas biomédicas han hecho cambiar la concepción humana de escenario. Si antes esta se producía en el secreto de la vida conyugal, o en el ámbito de relaciones privadas, hoy esa concepción se hace pública y el anhelo de engendrar es mediado de manera decisiva por la intervención del centro de salud reproductiva. El desarrollo de las técnicas de reproducción humana pone en jaque la dignidad del ser humano, quien ahora no solo actúa como sujeto agente, sino que se convierte en objeto de la técnica y en producto de la misma. Paulatinamente se ha difundido la necesidad de converger en el reconocimiento de valores y principios que permitan construir un Derecho que dé respuesta a los dilemas y controversias, cada vez más numerosos, que se plantean en el sensible campo de la filiación y las relaciones familiares. Sirva este artículo como una introducción a los múltiples aspectos que confluyen en la materia.

Palabras clave: Infertilidad, reproducción asistida, dignidad humana, responsabilidad procreativa.

FERTILIDAD E INFERTILIDAD

El convertirse en madre o padre se presenta muchas veces como un anhelo difícil de alcanzar. Cuando en los propios proyectos vitales nace esa intención tan trascendental, no somos del todo conscientes de las dificultades con las que podemos encontrarnos. En algún momento, el fantasma de la infertilidad puede aparecer algo distante, casi imposible, pero en muchos casos no es solo una ilusión, sino que se torna una barrera infranqueable. La especialista Anna Veiga señala:

> En un solo ciclo menstrual, en una sola ovulación, la posibilidad de embarazo se sitúa en torno al 20% o 25%, y es al cabo de una serie de meses, alrededor de un año, que esta tasa llega casi al 100%. Se habla de *fertilidad* cuando una pareja consigue un embarazo de manera espontánea; de *esterilidad* ante la imposibilidad absoluta de concepción, y de *subfertilidad* cuando la fertilidad está disminuida. Así considerada, la *fecundidad* es

* Doctora en Ciencias Jurídicas (UCA). Decana del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad Austral, Argentina.

> la posibilidad de conseguir un embarazo en un ciclo menstrual. Entre el 10% y el 15% de las parejas tienen problemas en el momento de concebir, y esta cifra se mantiene bastante estable. A pesar de ello, se observa que, en algunas sociedades desarrolladas, este número podría aumentar, no debido a trastornos orgánicos, sino sobre todo a cambios en el momento en que las parejas deciden tener hijos. Aproximadamente unas 600.000 se incorporan cada año a este grupo de parejas con dificultades para concebir[1].

El número creciente de parejas con dificultades para concebir que la especialista señala para Europa, también se pueden ver en Estados Unidos. Según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, entre 2017 y 2019, el 10% de las mujeres estadounidenses de entre 15 y 44 años dijeron haber recibido algún tipo de servicio de fertilidad. Proporción que varía según la edad y el nivel educativo, así como la clase y nivel de repitencia de tales servicios. El tipo más utilizado son los consejos de fertilidad (78%) mediante consultas médicas; seis de cada diez (61%) dicen que se han sometido a pruebas de fertilidad para ellas o para su pareja y el 43% dice que han usado medicamentos para mejorar la ovulación. El 11% dice que ha debido someterse a una cirugía o ha usado medicamentos y alrededor del 16% ha utilizado algún tipo de inseminación artificial[2].

En nuestra región, entre 2015 y 2020, la CEPAL releva un promedio de 27,6 años en la edad de la mujer en la que es madre por primera vez. Lo que señala que la baja fecundidad[3] en América Latina viene acompañada por un número mayor de mujeres teniendo hijos en edades más avanzadas. De acuerdo con las proyecciones, se espera que esa tendencia continúe y que la edad media alcance 30,4 años en 2100[4].

La infertilidad o subfertilidad aparecen entonces como realidades concretas. Sucede que hay un aspecto central que no se ha modificado a pesar del transcurso del tiempo, de los cambios sociales y culturales o de los avances de la ciencia: la mujer nace con una población de ovocitos potencialmente fecundables y este número no aumenta, sino que, por el contrario, a partir de la pubertad, con la ovulación, los ovocitos se van perdiendo en cada ciclo menstrual[5]. Según el Instituto de Ginecología y Fertilidad "Se estima que, al momento del nacimiento, las mujeres disponen de entre 1 y 4 millones de ovocitos; en la época de la pubertad o inicio de la primera ovulación se cree que esta dotación ovocitaria habrá disminuido hasta alrededor de 200.000-300.000 óvulos y a los 37 años esta dotación será solo de 25.000.

---

[1] VEIGA, Anna, "La reproducción asistida: treinta años después del nacimiento de Victòria Anna", en Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, *Treinta años de técnicas de reproducción asistida*. Nº 35, Barcelona, 2015, p. 12.

[2] Centro de Investigación Pew https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/09/14/a-growing-share-of-americans-say-theyve-had-fertility-treatments-or-know-someone-who-has , 18/9/23.

[3] Según la CEPAL, América Latina presenta un promedio de 1,8 en la tasa global de fecundidad, cuando la tasa necesaria de reemplazo que asegure el equilibrio poblacional es de 2,1. CEPALSTAT Base de Datos y Publicaciones Estadísticas, https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es

[4] CEPAL, 27/07/2022. https://www.cepal.org/es/noticias/america-latina-caribe-perdio-casi-3-anos-esperanza-vida-al-nacer-2019-2021-consecuencia-la

[5] VEIGA, A., "La reproducción asistida…", p. 12.

A partir de esta edad, la pérdida de ovocitos se acelera con rapidez para llegar a la época de la menopausia a una cantidad cerca de 1.000 óvulos"[6]. Este elemento no se ha modificado en la historia de la humanidad. Así, lo revela un estudio referente a la fertilidad de la mujer a lo largo de más o menos 500 años, donde se puede verse que, a pesar de los cambios sociales y médicos, la ventana reproductiva de la mujer apenas se ha modificado, sigue estando concentrada de los 20 a los 30, años. Así una mujer que intente quedar embarazada a los 30 años tendrá una posibilidad alrededor del 22% de lograrlo, mientras que una mujer de 42, solo tendrá un 6% de probabilidades[7].

En el hombre esto es un poco más difícil de determinar, porque como ustedes sabrán hay un plazo mayor de producción de hormonas y espermatozoides que en la mujer. Sin embargo, hay distintos estudios de parejas, con hombres de distintas edades y mujeres todas menores de 25 años, en los que, a mayor edad del hombre, se necesita mayor tiempo de exposición para embarazarse. Se acredita así que también en el hombre decrece con los años su capacidad reproductiva[8]. De allí que las decisiones en torno al momento de convertirse en padres resultan ser centrales para el éxito del proyecto familiar.

Esto hace que la relación entre los cambios sociales y los datos biológicos en materia de fertilidad predigan un presente y un futuro cada vez más proclive al uso de distintos procedimientos médico-científicos para alcanzar la reproducción. Tratamientos que no podrán curar la infertilidad, ni que han de lograr extender la edad fértil en la mujer o en el hombre, sino que constituyen vías alternativas para alcanzar la maternidad y la paternidad. Caminos complejos, no exentos de problemas y con tasas de éxito inferiores al 50% en la mayoría de los casos[9].

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

La globalización, impulsada por la digitalización de la información en el ámbito de la llamada medicina reproductiva y de la genética humana, ha dado lugar a un proceso de creciente complejidad. Esta intercomunicación de saberes en los avances científicos y técnicos han dado origen a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)[10], destinadas a lograr el embarazo, utilizando una vía diversa de la

---

[6] IFER. http://www.ifer.com.ar/preservacion.php

[7] MENKEN Jane, TRUSSELL James, LARSEN Ulla, *Age and infertility*. Science. 1986 Sep 26;233(4771):1389-94. doi: 10.1126/science.3755843.

[8] HASSAN, Mohamed A.M.; KILLICK, Stephen R., Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age, *Fertility and Sterility*, Volume 79, Supplement 3, June 2003, pp. 1520-1527.

[9] ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando y otros, "Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report", en REDLARA, RBMO, volumen 00, Issue 0-2021. Disponible en: https://redlara.com/images/arquivo/RLA-2018.pdf

[10] VIDAL MARTÍNEZ, Jaime, "Acerca de la regulación jurídica de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida", en *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, Nº 10 bis, junio 2019, p. 481.

unión sexual del varón con la mujer[11]. No es finalidad de este trabajo el estudio de cada una de las técnicas empleadas y sus características que, por otro lado, se van modificando y actualizando constantemente por los avances científicos en la materia, sino que hemos de limitarnos a presentar unas someras nociones conceptuales para dimensionar situaciones y complejidades que muchas veces trascienden los aspectos médicos, impactando de lleno en la vinculación familiar y su regulación jurídica.

Las TRHA se pueden clasificar según se trate de baja o alta complejidad en los procedimientos médicos a realizar. Las técnicas de baja complejidad tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino, lograda mediante la inducción de la ovulación y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja[12]. En general se emplean en combinación con medicamentos que estimulan la ovulación, para aumentar las probabilidades de embarazo. Las etapas del procedimiento suelen ser cuatro: estimulación de la ovulación mediante fármacos; monitorización; procesamiento del semen e inseminación intrauterina. El éxito de estas técnicas dependerá de la causa de infertilidad de que se trate, si se utilizan medicamentos para la fertilidad, la edad de la mujer, entre otros factores. Si la inseminación se realiza cada mes, con esperma fresco o congelado, las tasas de éxito pueden ser de hasta 20% por ciclo[13].

Las técnicas de alta complejidad son aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino[14]. También se consideran de alta complejidad la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos[15]. Suelen incluir seis etapas: estimulación ovárica mediante fármacos y monitoreo folicular; recuperación de ovocitos mediante la punción del ovario, y extracción por aspiración; preparación de gametos (óvulos y espermatozoides); inseminación de los ovocitos por medio del sistema FIV[16] o ICSI[17] para que la fecundación ocurra *in vitro*; cultivo *in vitro* del embrión hasta alcanzar el grado de blastocito; y transferencia embrionaria que se podrá realizar entre el segundo y el sexto día de desarrollo embrionario, o

[11] PERRINO, Jorge; BASSET, Úrsula, *Derecho de Familia*, 3ª ed., Buenos Aires: Abeledo Perrot. 2017, p. 2468.

[12] Las técnicas de baja complejidad suelen ser las más efectivas para tratar la infertilidad en mujeres que tienen cicatrices o defectos en el cuello del útero, hombres que tienen un recuento bajo de espermatozoides, o con espermatozoides de baja movilidad, hombres que no pueden tener erecciones o que tienen eyaculación retrógrada, o en parejas que tienen dificultades para mantener relaciones sexuales.

[13] KENNEDY SCHRIVER, Eunice, National Institute of Child Helath and Human Development, U.S. Department of Health and Human Service.

[14] Las técnicas de alta complejidad se suelen emplear ante casos de daño a las trompas de falopio, endometriosis, hidrosálpinx, quistes ováricos, tumores fibroides, insuficiencia en la calidad o cantidad de los gametos, riesgo genético en la descendencia, o infertilidad estructural de otros tipos.

[15] Decreto Reglamentario 956/13 de la Ley 26.862, Anexo I, artículo 2. Argentina.

[16] Procedimiento médico por el que, una vez obtenidos los óvulos, estos son colocados en un medio de cultivo especial e inseminados con la muestra espérmica ya procesada para lograr la inseminación. [Resolución 1-E/2017 MS, anexo III, iv)].

[17] Proceso de microinseminación, consistente en la inyección de un solo espermatozoide en el citoplasma de un ovocito [Resolución 1-E/2017 MS, anexo III, v)].

diferirse a otros ciclos mediante su criopreservación. La probabilidad de obtener un embarazo clínico por medio de técnicas de alta complejidad es del 25% promedio. Pero esto también varía de acuerdo con la edad de la mujer. Así, las probabilidades de embarazos en tratamientos complejos pueden ser del 32,4% en pacientes menores de 35 años, de 26% en pacientes entre 35 y 40 años, se reduce a 12,9% en el caso de mujeres entre 40 y 45 años, y a menos del 3% a partir de los 45 años[18].

Cuando las parejas no logran un embarazo mediante los tratamientos de infertilidad o mediante las TRHA tradicionales con su propio material genético (fecundación homóloga), pueden optar por un método de alta complejidad con intervención de terceros para lograr el embarazo. Esta puede consistir en: donación de esperma o donación de óvulos (fecundación heteróloga) y en países en que la legislación lo habilita, la subrogación gestacional o de vientres y la donación de embriones. Así, la asistencia médica prestada en este tipo de gestaciones también será biológica contando con la contribución de gametos provenientes de personas que van a quedar al margen, desde un enfoque legal y personal, de las relaciones paterno o materno filiales que posteriormente se establezcan[19].

Es necesario advertir que el acceso a las TRHA con aporte de terceros, por lo general, no se limita a parejas con infertilidad. Por tanto, podrán acceder a ellas mujeres u hombres solos –con o sin problemas de fertilidad– en el marco de un proyecto monoparental; así como parejas del mismo sexo, donde la práctica médica se convierte en un modo alternativo de reproducción[20].

Como todo tratamiento médico que pone en juego la salud de la población, las TRHA se deben llevar a cabo mediante el seguimiento de médicos y especialistas en la materia[21]. Así, la aplicación de técnicas reproductivas requiere la intervención de equipos multidisciplinarios, el cumplimiento de estándares de calidad de los establecimientos sanitarios y la colaboración de laboratorios de embriología de alta complejidad. Lo que convierte a las clínicas en actores centrales de la procreación, con un alto poder de decisión, teniendo incluso la potestad de seleccionar qué embriones consideran idóneos para la prosecución del embarazo.

Los avances científicos y técnicos logrados en el campo de las TRHA han incidido en la realidad social haciendo evidente la necesidad de su regulación jurídica, pues resulta imposible obviar las complejidades que estas técnicas producen en el ámbito personal y familiar[22], pero también legal. Los futuros padres deben ser conscientes de

---

[18] Registro Argentino de Fertilización Asistida – RAFA, Registro de fertilización asistida en Argentina, 2017 (último disponible) http://www.samer.org.ar/pdf/presentacion_rafa_2017.pdf

[19] Vidal Martínez, J., "Acerca de la regulación jurídica…", p. 481.

[20] Vidal Martínez, J., "Acerca de la regulación jurídica…", p. 500.

[21] Recordemos que, en todos los casos, existen innumerables riesgos derivados de la aplicación de estas técnicas, sea por efectos de la estimulación e hiperestimulación ovárica, infecciones, riesgos vinculados al embarazo múltiple, o ectópico (implantación fuera del útero), transmisión de enfermedades, etcétera.

[22] Si bien el tema no es central en este artículo, quienes recurran a las TRHA deben tener presente las consecuencias de la disociación entre el aspecto procreativo y el unitivo en la relación sexual conyugal. Estas no tienen en cuenta que el acto conyugal es, al mismo tiempo, en forma inseparable, corporal y

que, en caso de recurrir a estas técnicas médicas, se convertirán en requirentes, en partes de un contrato que tendrá como objeto al hijo y que contratarán la realización de prácticas en el mayor de los desamparos. Porque ellos firmarán en la urgencia de que el tiempo les prive definitivamente de toda posibilidad de descendencia, pero la empresa privada solo verá en ellos una fuente de recursos. También deberán ser conscientes de que esas contrataciones –especialmente las de alta complejidad con aportes de terceros– podrán afectar el desarrollo pleno de su futuro hijo y el plexo de derechos que a este corresponde. Aparece así, una nueva y dolorosa faceta del derecho de consumo, en el que la vulnerabilidad aparece a doble extremo: en quienes dan lugar al proceso (los padres) y en el resultado del mismo (su hijo). La fortaleza negocial es enteramente del centro de salud, que es quien está en mejores condiciones de contratación[23].

Hoy las técnicas de procreación, con sus distintas ramificaciones, son un hecho. El derecho que las reconoce como válidas y capaces de crear vínculos filiales legales y de olvidar sus vínculos biológicos en función de tales técnicas, son una realidad en casi todos los ordenamientos del mundo. Donde no están reguladas se enfrentan a la triste realidad de las prácticas sin limitación alguna y donde están prohibidas se recurre al turismo procreativo: padres que viajan al extranjero solo para adquirir un hijo y luego retornan a su país exigiendo el reconocimiento de lazos filiales. Y en este marco, es preciso comprender la angustia de los padres ante la infertilidad, que muchas veces los vuelven rehenes de las cláusulas que las clínicas médicas establecen. Por ello, resulta urgente tratar de compatibilizar un régimen legal que respete la dignidad del hijo, así como la responsabilidad procreativa de todos los intervinientes en su engendramiento.

REGULACIÓN DE LA FILIACIÓN POR TRHA Y SU IMPACTO EN EL HIJO

Como hemos adelantado, la regulación de las TRHA es disímil en cada sistema legal, no existe una legislación unificada, aunque sí se pueden encontrar algunos puntos comunes. Si bien algunos Estados han regulado de forma completa la reproducción asistida, otros tantos son ampliamente permisivos y promueven la libertad de la medicina procreativa, aprovechando el vacío legal existente. Ello conlleva a una falta de control público respecto de la experimentación en técnicas de fertilidad, utilizando terapias innovadoras sin un control previo de seguridad y eficacia[24].

---

espiritual. Es decir, que por su naturaleza la procreación del ser humano tiene una íntima ligazón con la unión, no solo biológica de los padres, sino también espiritual. Por tanto, toda intervención de terceros en este acto unitivo ha de implicar dificultades e intromisiones que la pareja debe conocer y, en su caso, estar dispuestos a admitir. Al respecto recomendamos la lectura de la encíclica *Donum vitae* (1987) y el discurso de Juan Pablo II a los participantes en la XXXV Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, 29/10/1983, AAS 76) 393.

[23] PERRINO, J.; BASSET, Ú., *Derecho de Familia*, p. 2468.

[24] VIDAL MARTÍNEZ, J., "Acerca de la regulación jurídica…", p. 488.

En nuestra región en particular, aunque se reportan 85.474 ciclos de reproducción asistida iniciados entre 1990 y 2016 según el informe del Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida, aún es incipiente la legislación pertinente al tema[25]. Es imposible, por el breve espacio que tenemos, abordar toda la legislación del derecho comparado. Incluso ese estudio se podría abordar desde distintos enfoques, por lo que nosotros solo hemos de detenernos en dos elementos centrales para el hijo: la determinación de su estado de familia y el derecho a una identidad integral respecto de su origen.

En primer lugar, hemos de referirnos a la importancia de instituir un régimen que permita establecer con claridad y celeridad el vínculo entre el niño y sus progenitores, en tanto derecho a la determinación de su estado filiatorio. Debemos comprender que establecer el vínculo de parentesco respecto de una persona no solo tiene un efecto jurídico en cuanto a las relaciones y deberes-derechos que se establecen entre el sujeto y los miembros de la familia, sino que la determinación de la filiación tiene un sustrato social. Sin embargo, es habitual observar una superposición de normas (del campo de la salud y otras del derecho filial) y una pluralidad de intervenciones que ponen en riesgo la inmediata inscripción del niño. La necesidad de variados consentimientos informados donde se exprese la voluntad de los participantes de las TRHA, cada uno de ellos con voluntades distintas respecto de la responsabilidad que desean asumir en el engendramiento, puede resultar complejo y no está exento de fallas en el proceso. Recordemos que, en este tipo filial, la voluntad procreacional juega un rol que es determinante para el establecimiento del vínculo filial y que no permite otras formas de discernimiento del nexo. Todo esto podría significar dejar al niño sin filiación establecida.

Con el fin de evitar las variadas complicaciones que las técnicas reproductivas generan en diversos planos, ciertas legislaciones[26] limitan su acceso a determinados comitentes: matrimonios o parejas estables de hombre y mujer, con enfermedades o problemas de fertilidad y promueven previamente la posibilidad de alcanzar la maternidad o la paternidad por medio de figuras alternativas como la adopción. Al mismo tiempo, la mayor parte de los Estados establecen varios estudios –médicos, psicológicos, ambientales, sociales, legales, etc.– que aseguren que el niño que será engendrado podrá crecer y desarrollarse en un ambiente que reúna condiciones de seguridad y estabilidad[27]. También fijan límites claros en cuanto a la cantidad de nacimientos que se pueden producir a partir de gametos de un mismo donante[28]. Con ello no solo se reducen las posibilidades de incesto, sino que también se resalta

---

[25] Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora, "Filiación", en Kemelmajer de Carlucci, Aída, Herrera, Marisa, Lloveras, Nora (Dir), *Tratado de Derecho de Familia según el Código Civil y Comercial de 2014*, t. II, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 2014, p. 396.

[26] Noruega, Suiza, Islandia, Italia, entre otros.

[27] Suecia, Islandia, Alemania y, especialmente, Gran Bretaña.

[28] En casi todos los países europeos no admiten más de 10 niños nacidos vivos por donante (en algunos solo 3). En EE.UU. no hay regulación específica pero la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva recomienda 5 embarazos por donante por ciudad y 15 embarazos a nivel nacional.

la importancia de la donación procreativa que dará vida a un nuevo ser y que difiere notablemente de una donación de órganos o tejidos[29].

Pero una vez habilitado el acceso a la práctica médica, es posible observar sistemas legales que introducen, de manera parcial y algo peligrosa, el principio de autorresponsabilidad en el campo de la filiación como criterio de determinación, lo que implica que la paternidad y maternidad son roles solo atribuibles a partir de la voluntad, lo que no sucede en otras fuentes[30]. Voluntades que, además, se podrán modificar en el tiempo, pudiendo incluso desaparecer. Tal como sucede cuando, a pesar de que el niño exista, su progenitor revoca el consentimiento, desconociendo al hijo que dio origen –al que incluso puede estar vinculado genéticamente–, y sobre el que puede ordenar su destrucción[31]. Un poder absoluto que podrá revocar la filiación, algo prohibido en otras fuentes filiales.

El principal beneficiario del establecimiento del vínculo filiatorio es, sin dudas, el hijo. A él se brinda seguridad al determinar su estado de familia y a él le interesará conocer quiénes son sus progenitores. No solo para reclamarles deberes de afecto, cuidado y ayuda material (como alimentos, comunicación o derechos sucesorios), sino porque, a partir de tal determinación, él mismo se podrá reconocer y determinar como individuo humano singular y único[32], como parte inescindible de una cadena vincular, social y cultural. Es así como ingresamos en el segundo aspecto a considerar: el derecho a la identidad.

El derecho a los orígenes del hijo apunta, principalmente, a tener el derecho de no ser excluido de la común humanidad al transformarlo simbólicamente en "origen de sí mismo", como si la historia de su vida nunca pudiese, irrevocablemente, ir más allá de sí mismo[33]. En este sentido, Théry indica que lo verdaderamente problemático es "la manera con la que se ha creído asegurar una filiación llamada 'social', despreciando lo que se denomina 'biológico' 'solo para determinados niños': los niños nacidos en condiciones X, los nacidos a partir de donaciones de engendramiento en el marco de la RA [TRHA], los abandonados y después adoptados a todos los efectos. En todos estos casos el derecho ha borrado simple y llanamente una parte de la historia del niño al hacérsela inaccesible"[34]. Por ello, la socióloga francesa insiste en la necesidad de preservar el derecho a la identidad de cada niño, de

[29] Corral Talciani, Hernán, *Familia y Derecho. Estudios sobre la realidad jurídica de la Familia*. Chile: Universidad de los Andes, 1994, p. 154.

[30] Ales Uría, Mercedes, "Las disociaciones de la maternidad y paternidad a partir de las TRHA. Un análisis del Proyecto de Reforma a partir del derecho comparado", en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, La Ley 2013 (marzo), 01/03/2013, 119. Cita Online: TR LALEY AR/DOC/590/2013.

[31] Régimen similar en casi todo el mundo, con muy pocas excepciones.

[32] Durán Rivacoba, Ramón; Corral Talciani, Hernán, "Anonimato del progenitor versus derecho del niño a conocer su identidad biológica", en *AA.VV., La filiación: sus desafíos jurídicos, hoy*, Educa, Buenos Aires, 2010, p. 232.

[33] Théry, Irene, "El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento", en *Revista de Antropología Social*, Nº 18, Madrid, 2009, p. 31.

[34] Théry, I., "El anonimato en…", p. 39.

manera que la regulación no implique la generación de grietas en las trayectorias biográficas de los niños[35].

En la mayor parte de los casos, la regulación de la filiación por TRHA invisibiliza a ciertos actores necesarios para la existencia del hijo, a pesar de hallarse vinculados biológicamente. En función de ello, veremos que la legislación suele establecer un tratamiento diverso para padres e hijos según su origen. Este derecho personalísimo del hijo está ampliamente reconocido para la filiación por naturaleza que presenta la mayor amplitud de medios probatorios para acreditar la realidad biológica, e incluso, llega a regular la reparación del daño causado ante la falta de reconocimiento del hijo[36]. También en la adopción se ha llegado a erradicar el ocultamiento de la verdad biológica y se ha reforzado el derecho del niño, imponiendo a los padres adoptivos la obligatoriedad de informarle de sus orígenes. En varios casos se admiten acciones con el exclusivo fin de hacer conocer al niño sus raíces biológicas y todo su proceso de adopción[37]. Sin embargo, para el nacido por TRHA esto está prohibido. Se ha restringido para estos hijos el derecho a conocer su identidad biológica, verán ellos fragmentados los estratos de su identidad y algunos de estos elementos podrán ser deliberadamente manipulados o suprimidos[38]. De esta manera, se impone al hijo una identidad que no le es propia y proviene de la voluntad procreacional de un tercero, totalmente ajeno al hecho biológico filial[39].

Al hijo nacido por TRHA se le imponen el secreto y el anonimato acerca de sus orígenes[40]. En el primer caso, veremos que no existe una obligación de los padres

---

[35] THÉRY, I., "El anonimato en…", p. 40.

[36] *Vg.* el legislador argentino recepta la doctrina y jurisprudencia nacional consolidada que considera como daño jurídicamente reparable la falta de reconocimiento del hijo, plasmada en el artículo 587 del Código Civil y Comercial.

[37] Argentina: CCC art. 596.- "El adoptado con edad y grado de madurez suficiente tiene derecho a conocer los datos relativos a su origen y puede acceder, cuando lo requiera, al expediente judicial y administrativo en el que se tramitó su adopción y a otra información que conste en registros judiciales o administrativos.

Si la persona es menor de edad, el juez puede disponer la intervención del equipo técnico del tribunal, del organismo de protección o del registro de adoptantes para que presten colaboración. La familia adoptante puede solicitar asesoramiento en los mismos organismos.

El expediente judicial y administrativo debe contener la mayor cantidad de datos posibles de la identidad del niño y de su familia de origen referidos a ese origen, incluidos los relativos a enfermedades transmisibles.

Los adoptantes deben comprometerse expresamente a hacer conocer sus orígenes al adoptado, quedando constancia de esa declaración en el expediente.

Además del derecho a acceder a los expedientes, el adoptado adolescente está facultado para iniciar una acción autónoma a los fines de conocer sus orígenes. En este caso, debe contar con asistencia letrada".

[38] BASSET, Úrsula, "El niño tiene derecho a la unidad, en la medida de lo posible, de todos los estratos o elementos de su identidad e integridad personal. Debe prohibirse todo contrato, manipulación o supresión de estratos identitarios del niño y tender a protegerse su unidad", Ponencia en las XXIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Tucumán, 2011.

[39] PERRINO, Jorge O., "Hijos de primera e hijos de segunda", en *El Derecho*, nro. 255, 2014, p. 785.

[40] El Comité Consultivo Nacional de Ética de Francia ha señalado: "Secreto y anonimato no cubren el mismo terreno. La revelación del secreto puede hacer surgir la cuestión del anonimato, pero si se mantiene el secreto la cuestión del anonimato no puede ni siquiera plantearse. De esta manera, el secreto se extiende no solo al modo de concepción, sino también a la identidad de la persona que permite ser padres. *El secreto*

de develar el secreto referido a su modo de engendramiento, ni una medida que el Estado adopte para informárselos una vez que hayan alcanzado determinada edad. Este secreto concerniente al proceso, así como el anonimato del donante significan el ocultamiento de un elemento central para el propio niño[41], que puede dañar las relaciones familiares, con un consecuente impacto negativo en el desarrollo psicológico del hijo[42]. Pero además, tendrá un efecto transindividual y transgeneracional, pues modificará las líneas genealógicas del niño, impactando incluso en generaciones futuras[43].

El derecho a la identidad en su vertiente positiva protege a la persona de las omisiones del Estado en proveerle información relevante pertinente a su concepción y nacimiento. Por eso, el Estado no solo está obligado a no suprimir datos referidos al origen de los ciudadanos[44] y tiene el deber de preservarlos, sino que, además, debe permitir al individuo acceder a la información que le concierna[45]. Se genera así una contradicción de las normas dispuestas para regular esta fuente filial respecto de derechos constitucionales y supralegales vigentes.

El Comité de Derechos del Niño se pronunció en forma crítica de las legislaciones que retienen la identidad del donante en las TRHA[46]; al igual que otros comités de expertos en la materia[47]. Es preciso destacar la vigencia de movimientos integrados por hijos nacidos por TRHA a nivel mundial, que buscan que estas prácticas médicas y su regulación puedan ser revisadas[48]. Reclaman que cada Estado garantice cambios

sobre el modo de concepción priva al niño de la oportunidad de preguntar acerca de sus orígenes, debido a que la pregunta solo puede reformularse una vez que el secreto ha sido revelado [el resaltado es propio]. Entonces, si bien el anonimato no es lo mismo que el secreto, sí lo justifica y alienta".

[41] Quienes impusieron originariamente el anonimato del donante fueron los bancos de semen, ya que la posibilidad de ser identificados a futuro hacía que hubiese muy bajo interés en ser donante y esto hacía peligrar la investigación, pero también la industria. Por ello es válido reconocer que el anonimato del donante provino de una práctica médica, con un notorio perfil comercial, que terminó por imponerse en otros ámbitos. Herrera, M.; Lamm, E., "Filiación", p. 545.

[42] Herrera, M.; Lamm, E., *Filiación*, p. 548.

[43] Basset, Úrsula, en Alterini Jorge H. *Código Civil y Comercial comentado: tratado exegético*. 1ª ed., Buenos Aires, La Ley, 2015, Tomo III: Relaciones de Familia, Título V: *Filiación*, p. 502.

[44] Una característica particular de las TRHA es la transparencia biológica: desde el inicio del proceso el nexo biológico es conocido por completo. Se conoce de quién es el esperma, de quién es el óvulo, en qué momento el espermatozoide fecunda el óvulo, quién ha gestado el embrión resultante y qué relación tienen cada uno de los intervinientes en el proceso. No hay una situación de desconocimiento respecto del origen, ni una imposibilidad fáctica de alcanzar la debida información. Martínez de Aguirre Aldaz, Carlos, "La filiación, entre biología y derecho", en *Prudentia Iuris*, Nº 76, 2013, p. 97.

[45] González, Mariana E., "¿Derecho a conocer los orígenes o derecho a la información de los niños nacidos por técnicas de reproducción heterólogas?", en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, La Ley 68, 16/03/2015, 153. Cita Online: AR/DOC/4637/2015

[46] Comité de los Derechos del Niño, Trigésima primera sesión, Examen de los informes presentados por los estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención, 9 de octubre de 2002, CRC / C / 15 / Add.188, ap. 31-32.

[47] Comité de Bioética de España (CBE); Comité Consultivo Nacional de Ética de Francia.

[48] Entre otros, se destaca el *Donor Sibling Registry* de EE.UU. que ha unido a más de 20.000 medio hermanos o donantes. Más información en https://www.donorsiblingregistry.com/

en la legislación que permitan el acceso a la información por sus orígenes, que incluyan la apertura de archivos y la creación de institutos o centros que orienten las búsquedas para que puedan encontrar a sus padres biológicos, y permitan ponerse en contacto con hermanos nacidos de un mismo donante[49].

Así la doctrina y la legislación contemporánea comienzan, paulatinamente, a reformular la idea del anonimato de los donantes y promueven un mayor respeto por el acto procreativo[50], exigiendo la responsabilidad de todos los intervinientes de las técnicas reproductivas que dan origen al niño[51]. Es por eso que si bien los Estados tienen un amplio margen de discrecionalidad para optar entre varias soluciones posibles, en ningún caso los derechos fundamentales de los hijos pueden ser finalmente negados[52].

LA DIGNIDAD PERSONAL DEL HIJO

La vía legislativa que pretende regular o limitar derechos, no puede ser indiferente respecto de los sujetos comprometidos en su accionar, por cuanto ha de tener siempre a la persona como fin de su intervención, y no como un simple medio, lo que implica respetar su dignidad. La dignidad de la persona es el rasgo distintivo de los seres humanos respecto de los demás seres vivos, "lo que constituye a la persona como un fin en sí mismo e impide que sea considerada un instrumento o medio para otro fin, además de dotarla de capacidad de autodeterminación y de realización del libre desarrollo de la personalidad"[53]. Es justamente el derecho el que preserva al ser humano, al respetar su dignidad incondicionadamente.

Véase también: MARQUARDT, Elizabeth, *My daddy's name is donor*, Institute for American Values, Washington, 2010.

[49] GESTEIRA, Soledad, "Activismo, orígenes e identidad: singularidades y regularidades en la construcción de demandas a nivel global", en *Andes*, vol. 30, núm. 2, Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades, 2019.

[50] Suecia fue el primer país en establecer el conocimiento de la identidad de los donantes en favor de los hijos (1988). Austria también prohibió el anonimato y permitió el acceso a la información a partir de los 14 años del concebido por técnicas. Principios seguidos luego por Suiza, Noruega, Holanda, Reino Unido, Finlandia, Alemania, Portugal, Australia, Canadá, Uruguay, entre otros. En la mayor parte de las legislaciones, este conocimiento no implica el establecimiento de vínculos legales de filiación con el donante, porque se considera que los niños que nacen de TRHA ya tienen un vínculo jurídico: el que lo une con quienes prestaron la correspondiente voluntad procreacional. Sin embargo, se asegura que esta información siempre deba ser colectada y resguardada en protección del niño.

[51] BASSET, Ú., *Filiación*, p. 509.

[52] KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída; "El derecho humano a conocer el origen biológico y el derecho a establecer vínculos de filiación. A propósito de la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 13/2/2003, en el caso "Odièvre c/ France".

[53] NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto, "Dignidad de la persona, derechos fundamentales y bloque constitucional de derechos: una aproximación desde Chile y América Latina", en *Revista de Derecho*, 2010-5, Universidad Católica de Uruguay, pp. 79-142.

El concepto de dignidad humana posee una larga trayectoria histórica desde una perspectiva filosófica y religiosa. No obstante, desde un punto de vista jurídico, no fue reconocido hasta mediados del siglo XX[54]. Así, la Carta de las Naciones Unidas de 1945, y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, fueron de los primeros instrumentos internacionales en presentar la dignidad de la persona como soporte de todo orden jurídico y lo reconoce como fundamento último de los derechos humanos[55]. También lo hallamos como contenido esencial en las Cartas Fundamentales de numerosos ordenamientos legales. Finalmente es de destacar el lugar que ocupa el concepto de dignidad personal valor esencial en el que se fundan resoluciones y sentencias tanto de Tribunales Internacionales –TEDH, CIDH[56]– como de las Cortes Supremas y Tribunales inferiores de todo el mundo[57].

Siguiendo a Cotta podemos afirmar que toda acción o toda norma que viole la paridad ontológica, es injusta y si los individuos del mismo nivel ontológico no reconocen su paridad y no se tratan como tal, se generan numerosos actos de injusticia. No ya porque provocan sufrimiento en un ser humano, sino porque significan la cosificación de la persona y, por tanto, la negación de su personalidad. Reduciendo su humanidad, convirtiendo a ese ser en instrumento de su propio beneficio[58] y lesionando la dignidad personal de los involucrados[59].

Aparisi Miralles recuerda que la dignidad no tiene su fundamento en la autonomía personal o en el consenso social, sino todo lo contrario. La persona no merece un respeto incondicionado porque así lo ha decidido él mismo mediante una decisión autónoma, o porque la sociedad, o el poder político se la ha atribuido. Sino más bien, la dignidad ontológica implica la consideración del ser humano como fin en sí mismo en sentido objetivo e incondicionado. Por ello, su valor intrínseco está, incluso, por encima de las normas jurídicas que se establezcan en una sociedad[60]. Por tanto, todo régimen legal se deberá interpretar y aplicar conforme con las condiciones en que dicha dignidad se realice de mejor forma, dándole la mayor fuerza expansiva posible[61].

Como es fácil de prever, la consideración por la especial dignidad de todas las personas impacta con severidad en las relaciones de familia, en especial en todo el sistema protector de la minoridad[62]. Sucede, entonces, que la regulación no debe reparar solo en los padres sociales o los donantes sino, muy especialmente, en el

---

[54] Aparisi Miralles, Ángela, "El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global", *Cuadernos de Bioética*, Número 81, Volumen XXIV, 2013 2a, pp. 201-221.

[55] Aparisi Miralles, Á., "El principio de la dignidad humana…".

[56] TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos. - CIDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

[57] Nogueira Alcalá, H., "Dignidad de la persona, derechos fundamentales…".

[58] Cotta, Sergio, El derecho en la existencia humana. Principios de ontofenomenología jurídica. Trad. I.P. Pastor, Pamplona, EUNSA, 1987. pp. 156-157.

[59] Hervada, Javier, *Lecciones propedéuticas de filosofía del derecho*, EUNSA, Pamplona, 1992, p. 300

[60] Aparisi Miralles, Á., "El principio de la dignidad humana…".

[61] Nogueira Alcalá, H., "Dignidad de la persona, derechos fundamentales…".

[62] Di Filippo, María Isabel, "Aporías que plantea la filiación" en La Ley, 31/05/2018, 1 - LA LEY2018-C, 81, Cita Online: AR/DOC/1084/2018.

hijo[63] que es concebido en este proceso y que no podrá ser considerado un objeto de las técnicas médicas o del deseo de los padres. Es por eso que, desde hace tiempo, la doctrina afirma que tanto el contrato por la práctica médica como el anhelo parental o la situación jurídica de los padres al momento de la concepción o del nacimiento, deben resultar irrelevantes a la hora de considerar la dignidad y derechos que corresponden al nacido, como sujeto independiente[64].

De allí que una amplia reflexión atinente a la trascendencia de la dignidad del ser humano, debe permitirnos articular respuestas jurídicas dignas, coherentes, y fructíferas a los desafíos planteados por las ciencias médicas en materia de reproducción humana. Con el foco puesto en las normas que regulan las TRHA, Basset señala un aspecto fundamental para este estudio:

> En tanto no se advierta que en algunos casos el progreso científico y la protección debida a la dignidad humana y sobre todo a la dignidad procreacional se pueden encontrar en veredas distintas, y hasta opuestas, el resultado será un análisis o bien ingenuo o amoral (con los riesgos derivados de ambas actitudes), en la cual invariablemente la humanidad quedará al servicio de la autonomía objetivante de la ciencia y de la economía. (…) Una vez que las técnicas han sido incorporadas a nuestro derecho, sería preferible hacerlo sobre criterios restrictivos, sobre una regulación que privilegie garantías, protecciones y derechos humanos por sobre la anomia, el criterio costo-beneficio, o los modelos liberales. (…) En todo caso, el 'niño deseado' (y no el niño-objeto) requieren que la regulación se aplique especialmente a conjurar un nuevo adultocentrismo que amenaza al derecho en el área de las biotecnologías[65].

Es por ello que resulta preciso hallar normas que den soluciones razonables en materia filiatoria. Es decir, normas donde se puedan dar razones que las sostengan, razones que residan en última instancia en determinados valores intangibles, que aseguren un respeto incondicionado de la persona humana. De no ser así, no hablaremos de dignidad sino solo de valores relativos, atados a la simple voluntad cambiante de los sujetos, y que acabarán por ser insuficientes para hallar la necesidad, justificación y razonabilidad de la pauta legislativa[66].

---

[63] Es importante señalar que el reconocimiento de la dignidad personal, así como todo el sistema protectorio de la infancia, resulta de aplicación en favor del niño desde su estado embrionario. Pues consideramos falaces las teorías que no reconocen la vida desde la concepción, o aquellas que indican que, aunque haya vida, esta no merece la protección del sistema jurídico por su escaso desarrollo o evolución.

[64] Galli Fiant, María Magdalena, "Régimen legal de la filiación puesto en crisis a partir de la ley 26.618", XXIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Tucumán, 2011.

[65] Basset, Úrsula C., "Procreación asistida y niñez. ¿Regulación o desregulación?", en La Ley 2013-D, 872, Buenos Aires, 12/07/2013.

[66] Cianciardo, Juan, *El principio de razonabilidad. Del debido proceso sustantivo al moderno juicio de proporcionalidad*, Buenos Aires, Editorial Ábaco, 2ª edición, 2009, p. 136.

LA VOLUNTAD PROCREATIVA Y EL CONTENIDO ESENCIAL DE LA RESPONSABILIDAD PARENTAL

Como es sabido, a partir de la Convención de los Derechos del Niño, se ha destacado el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho. De tal manera que el vínculo entre padres e hijos dejó de girar en torno a la noción de "potestad" o "poder" para que empecemos a hablar de "responsabilidad"[67].

Es por eso que también debemos evaluar el tema en estudio desde la óptica de la responsabilidad de los padres, donde resulta necesario armonizar pretensiones antes de enfrentar a padres e hijos, o de poner a unos por sobre los otros. Especialmente por tratarse de sus hijos, esta colisión de derechos no debería existir, porque el deber de no dañar[68] se presenta reforzado. De hecho, no se encuentra dentro del derecho a la responsabilidad parental la facultad de tomar decisiones que perjudiquen seriamente al menor o lo dañen[69]. Por tanto, la tensión entre los derechos de los progenitores y los de los hijos se deberá armonizar recurriendo a un principio del derecho de familia tan central como lo es la protección del más vulnerable: el hijo[70].

Con la receptividad en el ordenamiento legal de las TRHA, se ha transformado la consideración de la voluntad procreacional y el papel que esta juega en cada caso. En la filiación por TRHA, el rol que juega la voluntad es determinante para el establecimiento del vínculo filial. Ello permite transformar la filiación en un simple negocio jurídico, por lo que los efectos que se produzcan, así como el cúmulo de responsabilidades, dependerán únicamente de la voluntad del agente, sin importar el impacto en los derechos del hijo[71]. De esta manera, la lógica se ha invertido. El foco ya no está en el niño y en su protección, sino que lo que se tutela es el derecho del adulto a engendrar. Ello genera graves confusiones, que de ninguna manera favorecen la previsibilidad y la seguridad que debe tratar de lograrse en materia filiatoria[72].

Por su parte, el derecho a la responsabilidad parental, e incluso a la autonomía familiar, deben, necesariamente, incluir el interés superior del niño, sus derechos y su impacto en el desarrollo del hijo[73]. Así se entiende claramente en materia de responsabilidad parental cuando el niño se va desarrollando en el seno de la

---

[67] NOTRICA, Federico P.; RODRÍGUEZ ITURBURU, Mariana I., "Responsabilidad parental. Algunos aspectos trascendentales a la luz del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Saldando viejas deudas", en *Derecho de las familias, infancia y adolescencia: una mirada crítica y contemporánea.* Infojus. Año 2014.

[68] Precepto *alterum non laedere,* implica un deber de conducirse en la vida en sociedad con la debida prudencia y diligencia, de forma tal que el comportamiento de cada uno no provoque perjuicios a los otros individuos, sea en su persona o en los bienes y cosas de su pertenencia.

[69] TOLLER, Fernando; FERNÁNDEZ SANTANDER, Adriel; D'ELÍA, Daniel, "Justicia en la toma de decisiones y discrecionalidad estatal", *Persona y Derecho*, Vol. 66, 2012/1, p. 137.

[70] RIVERO DE ARHANCET, Mabel; RAMOS CABANELLAS, Beatriz, "Principios aplicables en las relaciones de familia", en *Revista de Derecho* de la Universidad Católica del Uruguay, 2009, pp. 243-263.

[71] CORRAL TALCIANI, H., *Familia y Derecho…*, pp. 167-168.

[72] SAMBRIZZI, Eduardo A., "La filiación en la procreación asistida", Buenos Aires, *El Derecho*, 2004, p. 80.

[73] TOLLER, F.; FERNÁNDEZ SANTANDER, A.; D'ELÍA, D., "Justicia en la toma de decisiones…", p. 146.

familia. Sin embargo, tal responsabilidad de los padres nace en el momento mismo de la concepción dentro o fuera del seno materno. Por eso, adoptar medidas que impongan a los intervinientes comprometerse con sus propias decisiones, significaría responsabilizar a cada uno por su rol en las diversas instancias que dan lugar al engendramiento de un nuevo ser. Lo que en el derecho comparado se conoce como responsabilidad procreativa[74], a la que nos hemos referido reiteradamente a lo largo de este trabajo.

Efectivamente, dirá Basset:

> En materia procreativa, el derecho ha cultivado lo que podríamos denominar la reapropiación del yo procreador, evocando algunas discusiones filosóficas sobre la responsabilidad e imputabilidad jurídicas. Ser padre significa responder por el hecho de haber procreado, con independencia del deseo o la voluntad de asumir esa obligación. Para ser padre, es necesario reapropiar el yo, en su dimensión de imputabilidad más plena. Se trata de un acto de dignidad humana, probablemente el más digno de todos: el de asumir la propia responsabilidad parental y por ende, la causa de la parentalidad, la procreación. "Quien comete un acto de implicancias jurídicas debe asumirse en las consecuencias de ese acto. Quien engendra, debe asumir en toda su dimensión y radicalidad la progenitorialidad"[75]. De esta manera, desde la perspectiva bioética, el derecho a la procreación se encuadra en el de una procreación responsable, en el contexto de una ética de la responsabilidad. Aspecto que conlleva una especial referencia a la libertad de conciencia de las personas directamente involucradas, en orden a lo que se ha considerado el "respeto a las condiciones humanas de la procreación"[76].

Esta responsabilidad ante la generación de un nuevo ser abarca tanto a los padres sociales que promueven el proceso de fertilización como también al donante, ya que su aporte resulta fundamental para la consecución del fin perseguido. De allí que también pese sobre este la responsabilidad procreacional. Después de todo, quien dona su material genético lo hace en pleno ejercicio de su libertad, es decir, se coloca voluntariamente en esa situación. De modo que no parece irrazonable exigirle que asuma las consecuencias de tal acto, frente a quien ha sido concebido por TRHA y que ha resultado ajeno al acto procreacional, pues no ha prestado su consentimiento a tales fines[77].

Consecuentemente, corresponde al legislador cumplir una función educadora e instrumentar una política legislativa que promueva la paternidad y maternidad responsables, pero también un alto nivel de exigencia por parte de los operadores

---

[74] Basset, Úrsula C., "Filiación: consideraciones generales [en línea]. En Análisis del proyecto de nuevo Código Civil y Comercial 2012", en *El Derecho*, Buenos Aires, 2012. p. 481.

[75] Basset, Ú., "La democratización de…".

[76] Ferrer, Francisco, A. M., "La función del Derecho, las técnicas de procreación humana post mortem y el derecho sucesorio", en *Jurisprudencia Argentina*, s.f., Cita: TR LALEY 0003/010627.

[77] Famá, María Victoria, "El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación", en *Lecciones y Ensayos*, Nro. 90, 2012, pp. 171-195.

de la justicia, cuando tales deberes son incumplidos[78]. De manera que, si los adultos no asumieran su responsabilidad de manera integral, respecto del cuidado de la vida que se encuentra en sus manos, este deber, sería exigible de cumplimiento y correspondería la intervención del Estado, en función de las obligaciones asumidas internacionalmente de velar por la prioridad que tiene el niño por encima del deseo de los padres.

BIBLIOGRAFÍA

ALES URÍA, Mercedes, "Las disociaciones de la maternidad y paternidad a partir de las TRHA. Un análisis del Proyecto de Reforma a partir del derecho comparado", en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, La Ley 2013 (marzo), 01/03/2013, 119. Cita Online: TR LALEY AR/DOC/590/2013.

APARISI MIRALLES, Ángela, "El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global", *Cuadernos de Bioética*, Número 81, Volumen XXIV, 2013 2ª.

BASSET, Úrsula, C., en Alterini Jorge H. *Código Civil y Comercial comentado: tratado exegético*. 1ª ed., Buenos Aires, *La Ley*, 2015, Tomo III: *Relaciones de Familia*, Título V: "Filiación".

BASSET, Úrsula C., "Procreación asistida y niñez. ¿Regulación o desregulación?" en *La Ley* 2013-D, 872, Buenos Aires, 12/07/2013.

BASSET, Úrsula C., "Filiación: consideraciones generales [en línea]. En Análisis del proyecto de nuevo Código Civil y Comercial 2012", en *El Derecho*, Buenos Aires, 2012.

BASSET, Úrsula C., "El niño tiene derecho a la unidad, en la medida de lo posible, de todos los estratos o elementos de su identidad e integridad personal. Debe prohibirse todo contrato, manipulación o supresión de estratos identitarios del niño y tender a protegerse su unidad", Ponencia en las XXIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Tucumán, 2011. Disponible en: https://studylib.es/doc/8510896/el-ni%C3%B1o-tiene-derecho-a-la-unidad--en-la-medida-de-lo-pos…

Centro de Investigación Pew https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/09/14/a-growing-share-of-americans-say-theyve-had-fertility-treatments-or-know-someone-who-has , 18/9/23.

CEPAL, https://www.cepal.org/es/noticias/america-latina-caribe-perdio-casi-3-anos-esperanza-vida-al-nacer-2019-2021-consecuencia-la 27/07/2022.

CEPALSTAT Base de Datos y Publicaciones Estadísticas, https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es

CIANCIARDO, Juan, El principio de razonabilidad. *Del debido proceso sustantivo al moderno juicio de proporcionalidad*, Buenos Aires, Editorial Ábaco, 2ª edición, 2009.

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. República Argentina, Ley 26.994. https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm#16

COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Trigésima primera sesión, Examen de los informes presentados por los estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención, 9 de octubre de 2002, CRC / C / 15 / Add.188

CORRAL TALCIANI, Hernán, *Familia y Derecho. Estudios sobre la realidad jurídica de la Familia*. Chile: Universidad de los Andes, 1994.

COTTA, Sergio, El derecho en la existencia humana. Principios de ontofenomenología jurídica. Trad. I.P. Pastor, Pamplona, EUNSA, 1987.

[78] FERRER, F., "La función del Derecho, las técnicas de…".

Di Filippo, María Isabel, "Aporías que plantea la filiación" en *La Ley*, 31/05/2018, 1 - LA LEY2018-C, 81, Cita Online: AR/DOC/1084/2018.

Durán Rivacoba, Ramón; CORRAL TALCIANI, Hernán, "Anonimato del progenitor versus derecho del niño a conocer su identidad biológica", en AA.VV., *La filiación: sus desafíos jurídicos, hoy*, Educa, Buenos Aires, 2010.

Famá, María Victoria, "El derecho a la identidad del hijo concebido mediante técnicas de reproducción humana asistida en el proyecto de Código Civil y Comercial de la Nación", en *Lecciones y Ensayos*, Nro. 90, 2012.

Ferrer, Francisco A. M., "La función del Derecho, las técnicas de procreación humana post mortem y el derecho sucesorio", en *Jurisprudencia Argentina*, s.f., Cita: TR LALEY 0003/010627

Galli Fiant, María Magdalena: "Régimen legal de la filiación puesto en crisis a partir de la ley 26.618", XXIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Tucumán, 2011. Disponible en: https://www.yumpu.com/es/document/view/12527720/regimen-legal-de-la-filiacion-ide-consultora

Gesteira, Soledad, "Activismo, orígenes e identidad: singularidades y regularidades en la construcción de demandas a nivel global", en *Andes*, vol. 30, núm. 2, Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades, 2019.

González, Mariana E., "¿Derecho a conocer los orígenes o derecho a la información de los niños nacidos por técnicas de reproducción heterólogas?", en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, La Ley 68, 16/03/2015, 153. Cita Online: AR/DOC/4637/2015.

Hassan, Mohamed A.M.; Killick, Stephen R., *Effect of male age on fertility: evidence for the decline in male fertility with increasing age, Fertility and Sterility*, Volume 79, Supplement 3, June 2003.

Herrera, Marisa y Lamm, Eleonora, "Filiación", en Kemelmajer de Carlucci, Aída, Herrera, Marisa, Lloveras, Nora (Dir), *Tratado de Derecho de Familia según el Código Civil y Comercial de 2014*, t. II, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 2014.

Hervada, Javier, *Lecciones propedéuticas de filosofía del derecho*, EUNSA, Pamplona, 1992.

Juan Pablo II, Discurso a los participantes en la XXXV Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, 29/10/1983, AAS 76) 393.

Kemelmajer De Carlucci, Aída; "El derecho humano a conocer el origen biológico y el derecho a establecer vínculos de filiación. A propósito de la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 13/2/2003, en el caso "Odièvre c/ France". Disponible en: http://www.jus.mendoza.gov.ar/informacion/novedades/AIDA_KEMELMAJER.htm

Kennedy Schriver, Eunice, National Institute of Child Helath and Human Development, U.S. Department of Health and Human Service.

Ley 26.862 y su Decreto Reglamentario 956/13. Argentina.

Martínez de Aguirre Aldaz, Carlos, "La filiación, entre biología y derecho", en Prudentia Iuris, Nº 76, 2013, págs. 79-106.

Menken J., Trussell J., Larsen U. Age and infertility. *Science*. 1986 Sep 26;233(4771):1389-94. doi: 10.1126/science.3755843.

Nogueira Alcalá, Humberto, "Dignidad de la persona, derechos fundamentales y bloque constitucional de derechos: una aproximación desde Chile y América Latina", en *Revista de Derecho*, 2010-5, Universidad Católica de Uruguay.

Notrica, Federico P.; Rodríguez Iturburu, Mariana I., "Responsabilidad parental. Algunos aspectos trascendentales a la luz del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Saldando viejas deudas", en *Derecho de las familias, infancia y adolescencia: una mirada crítica y contemporánea*. Infojus. Año 2014.

PERRINO, Jorge; BASSET, Úrsula, *Derecho de Familia*, 3ª ed. Buenos Aires: Abeledo Perrot. 2017
PERRINO, Jorge O., "Hijos de primera e hijos de segunda", en *El Derecho*, nro. 255, 2014.
REGISTRO ARGENTINO DE FERTILIZACIÓN ASISTIDA – RAFA, Registro de fertilización asistida en Argentina, 2017 (último disponible) http://www.samer.org.ar/pdf/presentacion_rafa_2017.pdf
RESOLUCIÓN 1-E/2017 Ministerio de Salud. Argentina.
RIVERO DE ARHANCET, Mabel; RAMOS CABANELLAS, Beatriz, "Principios aplicables en las relaciones de familia", en *Revista de Derecho* de la Universidad Católica del Uruguay, 2009.
SAMBRIZZI, Eduardo A., "La filiación en la procreación asistida", Buenos Aires, *El Derecho*, 2004, p. 80.
THÉRY, Irene, "El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento", en *Revista de Antropología Social*, Nº 18, Madrid, 2009.
TOLLER, Fernando; FERNÁNDEZ SANTANDER, Adriel; D'ELÍA, Daniel, "Justicia en la toma de decisiones y discrecionalidad estatal", *Persona y Derecho*, Vol. 66, 2012/1.
VEIGA, Anna, "La reproducción asistida: treinta años después del nacimiento de Victòria Anna" en *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, Treinta años de técnicas de reproducción asistida*. Nº 35, Barcelona, 2015.
VIDAL MARTÍNEZ, Jaime, "Acerca de la regulación jurídica de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida", en *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, Nº 10 bis, junio 2019.
ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando y otros, "Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report", en REDLARA, RBMO, volumen 00, Issue 0-2021. Disponible en: https://redlara.com/images/arquivo/RLA-2018.pdf

CONSIDERACIONES JURÍDICO-PENALES RESPECTO DEL PROYECTO DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

Dra. María Magdalena Ossandón Widow
Pontificia Universidad Católica de Chile

RESUMEN

El artículo analiza el verdadero efecto que pretende conseguir el proyecto que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en cuanto este no se limita a despenalizar, sino que contempla la legalización del aborto en los casos que regula. Al hacerlo se podrá advertir que la incorporación de la sola despenalización no resulta necesaria, pues las hipótesis en cuestión no configuran delito de conformidad con la legislación vigente. Se da cuenta, asimismo, de la radical ilegitimidad de la modificación pretendida, pues es contraria a la teoría de los derechos humanos en sus mismos fundamentos.

Palabras clave: Aborto, despenalización, legalización.

I. INTRODUCCIÓN

En lo que sigue haremos algunas consideraciones acerca de lo que implica desde el punto de vista jurídico el proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, boletín 9895-11, presentado por el Gobierno el 31 de enero de 2015; más específicamente, el alcance penal de la propuesta, considerando que, en principio, se supone que la modificación penal es el principal objetivo de esta normativa.

En este sentido, la propuesta gira en torno a la idea de que existe una necesidad social de despenalizar y, se suele insistir, *solo* despenalizar el aborto en tres casos muy precisos, casos extraordinariamente complejos, situaciones graves y críticas, como son aquellos casos en que existe riesgo de vida para la madre, los casos de inviabilidad fetal y los casos en que el embarazo es producto de una violación.

Frente a estas situaciones, se dice, nuestra ley penal aparece como alejada de la realidad e insensible frente a ella, pues Chile sería uno de los pocos países en el mundo en que no se contemplan excepciones a la punibilidad del aborto. Es decir, en que la regulación del aborto no tiene ninguna consideración por esas situaciones críticas que llevarían a una mujer a interrumpir su embarazo, porque en la ley no se dice que ellas no queden comprendidas en el delito, no se dice expresamente que estos casos no serían penados. Esto revelaría una ley poco humana, extremadamente severa y que cierra los ojos frente a una realidad extrema y trágica a la que se

deben enfrentar a veces las mujeres, pues a pesar de esas circunstancias se seguiría considerando que el hecho constituye un delito.

Ahora bien, para comprender bien el alcance de la ley y el error que existe en este planteamiento inicial es necesario, en primer lugar, hacer una distinción clara entre dos situaciones que son conceptualmente distintas, aunque pueden eventualmente coincidir. Nos referimos a la diferencia que existe entre despenalizar y legalizar una conducta.

II. EL DIVERSO SIGNIFICADO DE LA DESPENALIZACIÓN Y LA LEGALIZACIÓN DE UNA CONDUCTA

Despenalizar significa, esencialmente, eliminar la sanción penal. Mientras que legalizar significa considerar una conducta conforme a Derecho, calificarla como legítima y, por esta razón, en la medida en que tenemos derecho a realizar todo lo que no está prohibido, reconocer un derecho a realizarla.

La sola despenalización no implica necesariamente que una conducta hasta entonces prohibida y sancionada como delito pase a estar permitida o, más aún, que exista un derecho a realizarla; pero podría llegar a tener ese efecto. Eso depende de si existen otras disposiciones en el ordenamiento jurídico que todavía la prohíban, la permitan o la reconozcan como un derecho.

Esto se aclara bien con un ejemplo extraído de nuestro ordenamiento jurídico. Hasta 1994 en nuestro país el adulterio configuraba un ilícito penal, estaba descrito en el art. 375 del Código Penal como delito y sancionado con una pena. Pero a partir de esa fecha se eliminó el delito de adulterio[1], se despenalizó, pero en ese caso ese comportamiento no fue legalizado. En el Código Civil y en la Ley de Matrimonio Civil seguía considerándose que el adulterio era una conducta ilícita, una grave infracción al deber de fidelidad que impone el matrimonio, por lo que seguía dando origen a las sanciones previstas en la ley civil.

Pero puede ocurrir que se elimine la sanción penal para una conducta sin que, por otra parte, existan disposiciones en otros sectores del ordenamiento jurídico que la sigan considerando ilícita. En ese caso la conducta no resultaría únicamente despenalizada, sino que también, al mismo tiempo, quedaría legalizada. Al no estar prohibida por ninguna norma jurídica no podría seguir reputándose como contraria al sistema jurídico; en consecuencia y según los principios generales, sería lícita y estaría, naturalmente, permitida.

Esto último es lo que ocurre con las hipótesis de aborto a las que se refiere el proyecto. Por una parte, porque si solo se quisiera despenalizar bastaría una reforma del Código Penal que dispusiera la impunidad en esos supuestos, nada más. Pero es evidente que la reforma no solo procura esto, sino que algo más; por eso es que su principal objetivo es la modificación del Código Sanitario, de modo que no

[1] Por la Ley Nº 19.335 de 12 de septiembre de 1994 (el destacado es nuestro).

solo deja de estar prohibido el aborto en ese ámbito, sino que además pasa a ser una conducta *obligatoria* para los médicos en los casos que contempla la ley, salvo objeción de conciencia. Más todavía, el mensaje afirma, en términos categóricos, que "la interrupción del embarazo, que el Proyecto propone despenalizar en los tres casos indicados, debe consagrarse como una *legítima prestación de salud*", y añade que "si no se asegura el que las mujeres puedan recurrir a establecimientos de salud, esta regulación será irrelevante"[2].

Por otra parte, si el único objetivo del proyecto fuera despenalizar la conducta, en el sentido de eliminar la sanción penal, entonces no tendría ninguna razón de ser, pues eso es algo que ya ocurre en la actualidad de conformidad con la ley vigente.

III. EL ABORTO COMETIDO EN LAS CAUSALES QUE CONTEMPLA EL PROYECTO DE LEY NO ES CONSTITUTIVO DE DELITO EN LA LEGISLACIÓN ACTUAL

Para entender esto hay que considerar que la comisión de un delito, cualquiera sea, requiere el cumplimiento de todos los requisitos que este involucra. Esto significa que debe configurarse una conducta *típica*, que ella sea *antijurídica* y que sea *culpablemente* ejecutada.

En otras palabras, en primer lugar, tenemos que estar ante una conducta típica, esto significa que la conducta realizada debe coincidir exactamente con la que describe y prohíbe la ley penal. Si se presenta cualquier diferencia entre el comportamiento efectivamente realizado, con todas sus circunstancias relevantes, y lo que está descrito en la ley como delito, entonces no se configura el delito. De este modo, puede ocurrir que existan conductas graves, nefastas e intolerables pero que no coincidan textualmente con la descripción legal o, incluso, que no estén descritas en la ley como delito; entonces, por graves que sean, no son constitutivas de delito. Si no existe esa plena coincidencia la conducta no puede ser sancionada penalmente, y la única forma de llegar a hacerlo sería modificando previamente la ley penal.

En segundo lugar, la conducta típica tiene que ser contraria al ordenamiento jurídico, lo que ocurre cuando es típica y no está amparada por una causa de justificación. Estas causas son situaciones especiales en que se permite realizar una determinada conducta que afecta a un bien jurídico y que en principio estaba prohibida y descrita como delito. Por ejemplo, matar a otro es un delito de homicidio, pero está permitido hacerlo si es en legítima defensa.

Y, por último, es necesario que la conducta haya sido realizada de modo culpable, es decir, que le sea reprochable a su autor considerando las circunstancias particulares en que estaba al cometer el hecho.

---

[2] Mensaje de S.E. la Presidenta de la República con el que inicia un Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Santiago, 31 de enero de 2015, Mensaje Nº 1230-362, p. 16.

Visto lo anterior, debemos revisar lo que sucede con el aborto.

En relación con el aborto terapéutico, su regulación está contenido en el Código Sanitario. Antiguamente en dicho cuerpo legal había una disposición que permitía expresamente realizar un aborto por motivos terapéuticos, hoy en cambio el artículo 119 del Código Sanitario dispone que *no se podrá realizar ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto*[3].

Esto significa que la regulación sanitaria prohíbe toda conducta que tenga como finalidad u objetivo provocar la muerte del feto, esto es, aquella conducta en que el aborto es ocasionado deliberadamente. Pero solo esa clase de conductas están prohibidas. *A contrario sensu*, no lo están aquellas conductas que no tienen ese fin específico de provocar un aborto, pese a que exista la posibilidad o, incluso, la seguridad, de que sobrevendrá la muerte del feto como una consecuencia indirecta. Por tanto, si un médico realiza una intervención de conformidad con los principios y reglas de la medicina (la *lex artis* médica) y en cumplimiento de sus deberes profesionales, sin la intención precisa de matar a la criatura, aunque le provoque la muerte, su conducta se considera generadora de un riesgo que no está prohibido (no está incluido en la prohibición del art. 119 CS), sino que es permitido por el ordenamiento jurídico, por lo que no configura un delito. Esto es lo que se conoce como aborto indirecto.

A la misma conclusión se llega si se analiza lo dispuesto en la ley penal. Porque cuando el Código Penal hace referencia al delito de aborto cometido por profesionales de la salud, que son precisamente quienes pueden actuar invocando razones terapéuticas, exige que el facultativo obre *abusando de su oficio* (art. 345 CP). Esta referencia alude a que el facultativo actúe en su calidad de médico, pero sobrepasando los límites que le fija la *lex artis* médica. Por tanto, cuando su profesión le lleva a realizar una intervención que tiene por objeto tratar una enfermedad (por ejemplo, aplica un tratamiento de quimioterapia contra el cáncer), extirpar un órgano enfermo, detener una infección, controlar una hemorragia o cualquier otra finalidad semejante, sin tener como objetivo provocar la muerte del feto, entonces, aunque efectivamente le provoque la muerte, no se puede afirmar que haya actuado "abusando de su oficio", sino que al contrario, su intervención se habrá realizado –en este aspecto– de conformidad con los deberes que su oficio le impone. En consecuencia, su conducta no coincidirá con la que se describe en la ley como delito, lo que significa que no es *típica*, y, por tanto, no es constitutiva de delito.

El artículo 342 del Código Penal contiene una exigencia similar cuando se refiere al aborto cometido por un tercero cualquiera, que no sea médico, pues establece que el delito solo se configura si la actuación ha sido maliciosa. Eso significa que este ilícito solo se configura cuando el sujeto actúa con la intención precisa de provocar la muerte del feto (dolo directo), de modo que cuando se realice una conducta sin la intención deliberada de dar muerte al feto, aunque esa muerte se produzca, el

[3] Modificación introducida por la Ley Nº 18.826 de 15 de septiembre de 1989.

comportamiento no va a coincidir exactamente con la descripción que contiene la ley. La conducta se considera atípica y, por esta razón, no constitutiva de delito.

En definitiva, las intervenciones que se realizan por necesidad terapéutica que no están dirigidas deliberadamente a matar al feto, aunque la muerte del feto sea consecuencia probable o segura y finalmente se produzca, no están prohibidas, no son constitutivas de delito, sino que son parte del ejercicio adecuado de la medicina.

Pero podría, excepcionalmente, imaginarse que existen algunos casos que estén fuera de esa hipótesis de aborto indirecto; es decir, situaciones en las que un médico sea puesto en la disyuntiva de intervenir con el objetivo preciso de matar al feto, aunque con la intención ulterior de salvar a la madre. Por ejemplo, si una mujer embarazada está en una situación de depresión y angustia por su embarazo al punto que amenaza con quitarse la vida si no se le practica un aborto. Eventualmente el médico podría sentirse compelido a realizar el aborto para salvar la vida de esa paciente. Esta situación es distinta a la anteriormente analizada, pues si decide intervenir en un caso así, el aborto estaría siendo el objetivo de la conducta, la muerte del feto sería buscada deliberadamente como "medio" para salvar la vida de la madre. Por lo mismo, esta conducta sí está prohibida por la legislación sanitaria y se puede considerar perfectamente subsumible en la descripción del delito que contiene la ley penal.

Pero debido a que la conducta se realizaría en un contexto excepcional y con la intención ulterior de salvar la vida de la mujer embarazada, es oportuno plantear la pregunta de si no existe o debería existir –para esta y para otras situaciones igualmente extraordinarias– alguna causa de justificación que permitiera provocar *justificadamente* el aborto. Tal como ocurre cuando se permite matar a otro, por ejemplo, en legítima defensa.

Sin embargo, al analizar más detalladamente la legislación y los fundamentos de las causas de justificación, nos vamos a encontrar con que los únicos casos en que resulta *lícito* acabar con la vida de otro ser humano son aquellos que se enmarcan en el contexto de defensa frente a una agresión. Esto es lo que ocurre en las situaciones de legítima defensa, en los casos de guerra defensiva e, incluso, cuando se aplicaba la pena de muerte (que se justificaba como una defensa social frente al delincuente agresor) y también, aunque de modo menos evidente, en las situaciones de estado de necesidad defensivo[4]. Se entiende como principio general que la vida no puede ser sacrificada en favor de otros bienes, ni de otras vidas, porque la vida de un ser dotado de dignidad no puede ser ponderada en comparación con otros bienes. Es imponderable, no tiene precio. Si se permite matar a otro en legítima defensa no es porque se estime que la vida del agresor vale menos que la vida del agredido, sino porque frente a lo injusto nadie está obligado, por lo que al agredido se le reconoce la posibilidad de defenderse legítimamente, aunque con ello provoque la muerte

[4] Acerca de la discusión a propósito de esta causa de justificación y la necesidad de que la reacción se dirija contra el *responsable* del peligro, vid. Ossandón Widow, M. Magdalena, "Aborto y justificación", en *Revista Chilena de Derecho*, vol. 39 Nº 2, pp. 342-344.

del agresor. La vida del agresor puede ser lesionada justificadamente no porque valga menos, sino porque es al agresor a quien se le asigna la responsabilidad por la situación, razón por la que es él quien debe sufrir las consecuencias de la defensa.

Así, el principio que rige en nuestro sistema jurídico es que nunca está justificado matar a un ser humano inocente.

Establecido este principio y considerando que el que está por nacer es un individuo de la especie humana, es decir, es un ser humano –el conocimiento científico actual no permite albergar ninguna duda en este sentido– y que no es responsable de agresión alguna, entonces la consecuencia es que no cabe estimar lícita, bajo ninguna circunstancia, la conducta dirigida a acabar deliberadamente con su vida.

Si se acepta como lícito acabar con la vida de un no nacido en ciertas circunstancias, en las que –*mutatis mutandis*– no aceptaríamos como lícito matar a una persona ya nacida, entonces estaríamos aceptando que existen seres humanos de primera y de segunda categoría, lo que constituye una discriminación inaceptable.

Algunos llevan a cabo esta discriminación reconociendo el carácter de persona únicamente a los nacidos, pero eso es absolutamente contradictorio con la teoría de los derechos humanos, en cuanto con ella se pretende conseguir el reconocimiento igualitario de todos los seres humanos. No tiene sentido excluir a algunos seres humanos de su ámbito de aplicación por la vía de no considerarlos persona en razón de ciertas características de su desarrollo; eso significaría abrir la posibilidad para excluir a algunos seres humanos del reconocimiento de la personalidad y de los derechos humanos sobre la base de ciertas características contingentes. Si eso es posible, entonces la teoría de los derechos humanos no sería un límite al poder de las mayorías y perdería todo su sentido. En palabras de Spaemann, "si debe haber en algún sentido algo así como derechos humanos, entonces solo puede haberlos en el supuesto de que nadie esté capacitado para juzgar si yo soy (un) sujeto de tales derechos. Pues la noción de derecho humano indica precisamente que el hombre no se convierte en miembro de la sociedad humana mediante una captación realizada sobre la base de determinadas características, sino en virtud de su propio derecho. En virtud del propio derecho solo puede significar: en virtud de su pertenencia biológica a la *species homo sapiens*"[5].

Dicho todo lo anterior, podemos preguntarnos qué pasa si llega a cometerse un aborto en razón de circunstancias trágicas, extremas, como aquellas a las que hacen referencias las causales en el proyecto de ley. Si una mujer es violada y por la angustia que le produce el embarazo subsiguiente decide terminar con él, o aborta porque se le ha dicho que ese niño no va a sobrevivir al parto y no puede resistir tener que vivir todo el embarazo esperando ese momento, estamos ante situaciones tan difíciles para cualquiera que parece necesario tomarlas especialmente en cuenta. Cada uno puede preguntarse cómo reaccionaría si estuviera en el lugar de

[5] Spaemann, Robert, "La naturaleza como instancia moral de apelación", en *El hombre: inmanencia y trascendencia. Actas de las XXV Reuniones filosóficas*, vol. I, Pamplona, 1991, p. 66.

esa mujer y seguramente no podríamos siquiera dar respuesta de lo que nosotros mismos podríamos llegar a hacer.

Ante ese panorama el sistema jurídico penal no debería permanecer sordo e insensible, añadiendo a todo el drama vivido el dolor de una sanción penal, de una privación de libertad para la mujer que había estado embarazada y decidió realizarse un aborto.

Pero no es necesario realizar una modificación a la ley penal para evitar sancionar esas conductas, porque para esta clase de situaciones el ordenamiento jurídico penal ya tiene contemplados mecanismos generales por los que se puede ponderar la realidad en toda su gravedad, al punto que se puede afirmar correctamente que el Derecho penal no exige conductas heroicas de nadie. No solo en relación con el delito de aborto sino en general para cualquier delito, pues son muchas las situaciones trágicas o extraordinarias que pueden empujar a una persona a atentar contra un bien jurídico.

La configuración de un delito no se conforma con que se haya incurrido en una conducta típica y antijurídica, sino que además esta debe haber sido culpablemente realizada. Si no se puede formular el reproche propio del juicio de culpabilidad –más precisamente en lo que aquí interesa: si al sujeto no le era exigible comportarse conforme a Derecho–, entonces no se configura delito alguno.

Desde siempre la ley penal ha contemplado causales por las que reconoce que la conducta de un sujeto no es culpable; por ejemplo, cuando actúa por miedo insuperable, por fuerza irresistible[6] o en un estado de necesidad exculpante[7], entre otros. En esos casos, aunque la persona realice una conducta prohibida penalmente y contraria a Derecho, no comete delito y no podrá ser sancionada.

Estas causales se aplican en relación con cualquier delito. Por ejemplo, se han planteado en no pocas ocasiones respecto del parricidio, uno de los delitos más graves de nuestro sistema jurídico. Hace no mucho tiempo se conoció el caso de una mujer que había sufrido durante 18 años de violencia física y sicológica por parte de su pareja, hasta que finalmente tomó el arma de su conviviente y le disparó mientras este dormía[8]. Su conducta no fue considerada lícita porque en esos momentos ella no estaba siendo agredida, por lo que no podía invocar una legítima defensa. Pero

[6] Situaciones contempladas en el art. 10 Nº 9 CP.

[7] Eximente incorporada en nuestro Código Penal con un alcance amplio en el art. 10 Nº 11, por la Ley Nº 20.253, de 18 de diciembre de 2010. El estado de necesidad opera cuando quien actúa lo hace para evitar un mal grave para sí o para un tercero, si ese mal es actual o inminente y no existe otro medio practicable y menos perjudicial para evitarlo.

[8] Karina Sepúlveda C. mató a su conviviente de un balazo el 17 de octubre de 2011. Tratándose de uno de los delitos más graves de nuestro sistema penal –el parricidio está sancionado con pena de presidio mayor en su grado máximo a presidio perpetuo calificado– y en razón de las gestiones realizadas por la Fiscalía que pedía una pena de 15 años –circunstancias que nunca se dan en el delito de aborto, de una penalidad significativamente más baja, pues para la mujer solo puede llegar al presidio menor en su grado máximo, esto es, un máximo de 5 años– la imputada estuvo 15 meses en prisión preventiva, para luego ser absuelta el 11 de enero de 2013. Sin embargo, el 27 de marzo la Corte de Apelaciones de San Miguel anuló el juicio y ordenó uno nuevo, instancia en la que fue nuevamente absuelta, el día 14 de junio de 2013.

de todos modos fue absuelta de haber cometido un delito. No había tenido derecho a realizar lo que hizo, no fue una conducta lícita, pero estaba en una situación desesperada en la que no veía otra salida y en ese contexto fue que acabó con la vida de su pareja. No se le pudo formular un reproche, por la situación tan especial en que se encontraba, por lo que se estimó que su conducta no era constitutiva de delito.

Los casos graves a que aluden las causales del proyecto de ley son reconducibles a esa situación de inculpabilidad. Tanto situaciones terapéuticas que trasciendan al supuesto no prohibido del aborto indirecto como casos de inviabilidad fetal o de embarazo por violación, pueden llevar a generar una situación motivacional extraordinaria que lleva a descartar la culpabilidad de la mujer y también la de terceros que intervengan junto con ella y que estén sometidos a las mismas razones para actuar. Si las circunstancias no alcanzan la intensidad necesaria, puede que no llegue a configurarse una causa de inculpabilidad eximente de toda responsabilidad, pero de todos modos ellas operarían para efectos de atenuar significativamente la eventual responsabilidad penal, hasta hacer absolutamente improcedente una pena privativa de libertad[9].

En todos estos casos la conducta sigue siendo típica y antijurídica; en otras palabras, es una conducta ilícita, contraria a Derecho. Y no puede ser de otra manera porque el aborto consiste en provocar la muerte de un ser humano totalmente inocente. Pero es adecuado absolver a la mujer que lo ha cometido sobre la base de la idea de que no se le puede exigir que se comporte de otro modo, por las especiales circunstancias que está viviendo. Por ello se puede afirmar que no ha cometido un delito y se le exime de toda pena.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

En definitiva, por lo que hemos visto, si el objetivo que persigue el proyecto de ley fuera únicamente la despenalización del aborto en las causales especiales a que se refiere, entonces no tendría ningún efecto práctico, pues no hay mujeres-embarazadas sancionadas penalmente por aborto, cualquiera sea la circunstancia en que se haya cometido y, con mucha mayor razón, cuando se hubiere cometido en las circunstancias a las que se refieren las tres causales del proyecto.

Pese a lo anterior, se insiste en modificar la legislación actual porque el verdadero objetivo que se persigue es *legalizar* el aborto. Y se lo quiere legalizar por una serie de razones que apuntan a allanar el camino para que el aborto se pueda realizar como un supuesto derecho de la mujer a decidir respecto de su cuerpo. El proyecto no se conforma con la despenalización del aborto sino que busca que se considere lícito, porque de este modo se puede asegurar la impunidad de todos los intervinientes en él, no solo de la mujer y sus más cercanos, sino también de

[9] Según el art. 11 Nº 1 se convierten en circunstancias atenuantes muy calificadas, que permiten rebajar la sanción entre uno y tres grados.

los terceros que lo hacen, cualquiera sea su motivación –que podría ser meramente económica–; se persigue también hacer imposible la oposición de terceros frente al aborto, para que nadie –ni siquiera el padre– pueda evitar que se lleve a cabo; se aspira a asegurar el financiamiento estatal de la "prestación" constitutiva de aborto; se pretende –sin duda, uno de los principales objetivos del proyecto– cambiar la mentalidad frente al aborto, que de ser constitutivo de delito pueda llegar a ser considerado una prestación lícita y normal.

En el fondo, esta es la verdadera intencionalidad que está detrás de la modificación legal propuesta, que se sustenta sobre la idea –reconocida reiteradamente por muchos de los defensores del proyecto– de que se debería consagrar un derecho al aborto para que la mujer libremente decida sobre la continuación o no de su embarazo.

El problema es que, a pesar del lenguaje empleado en el proyecto, el aborto no es una mera interrupción del embarazo (una cesárea es una interrupción del embarazo, que en cuanto tal no requiere ser despenalizada), sino que lo que se quiere legalizar, en realidad, es la conducta de dar muerte al feto, que es la que se castiga como delito de aborto en el Código Penal. Es decir, se quiere dar derecho a realizar la conducta que provoca la muerte de un ser humano inocente. Considerar que dicha conducta puede ser lícita a voluntad de la mujer, darle un derecho a realizarla y ofrecer el aborto como una prestación de salud, continuando con el paralelo que hacíamos en relación con la situación de parricidio del conviviente, equivale a entregarle a la mujer el arma para que ella decida si mata o no. Una posibilidad que descartamos absolutamente en relación con el eventual homicidio de un hombre ya nacido –que en la situación descrita ni siquiera era un hombre inocente, sino que era un maltratador–, y que con mayor razón deberíamos descartar cuando la posibilidad de matar se refiere al hijo que se está desarrollando en el vientre de su madre. Admitir la licitud del aborto, por tanto, es una solución contraria a nuestro orden jurídico constitucional, a los principios de igualdad, de respeto por los derechos humanos y por la dignidad de todos los seres humanos y, además, es una regulación especialmente peligrosa en la práctica a pesar de que se presente como supuestamente restrictiva[10].

Por lo demás, la solución que ofrece la ley, aunque se suele presentar como una mera forma de respetar la autonomía de la mujer, ni siquiera es neutra en sus consecuencias para ella y no se corresponde con la realidad del aborto en Chile y en el mundo[11]. El problema de las mujeres no es tanto que carezcan de un espacio de decisión, de una libertad que esta ley les va a dar, sino que en la práctica ellas

---

[10] La regulación propuesta involucra ciertos inconvenientes prácticos para su aplicación, que no es del caso analizar ahora, pero que en la experiencia comparada nos muestran que el supuesto carácter restrictivo de la ley no será tal, sino que abre una puerta al aborto a libre demanda.

[11] Vid. FISCHER, William A. *et al.*, "Characteristics of women undergoing repeat induced abortion", en *CMAJ*, vol. 192 Nº 5, 2005 (disponible en http://www.cmaj.ca/content/172/5/637.full), y PALLITTO, Christina C. *et al.*, "Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multicountry Study on Women's Health and Domestic Violence", en *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 120 Nº 1, 2013.

generalmente se ven *obligadas* a abortar. Presionadas por otros (especialmente por el padre de la criatura, que no quiere tener que hacerse cargo del niño, demandado por alimentos), presionada por su entorno, presionada por las circunstancias, porque siente que no tiene otra salida[12]. Frente a esa realidad, el proyecto lo único que logra es privar a esa gran mayoría de mujeres que no quiere abortar de uno de los pocos argumentos con que podían negarse al aborto, esto es, alegar su ilegalidad. A la mujer se la pone en una encrucijada en la que no debería estar, sometida a la presión añadida de hacerle creer que está en sus manos la supuesta "solución" de su problema. Es una paradoja que, en nombre de su autonomía, en la práctica se le obligue a tomar una decisión, enfrentándola a un dilema que no debería existir: el de decidir si va a matar o no a su propio hijo.

Entendemos que las situaciones a que alude el proyecto de ley son graves, delicadas, complejas, pero el Derecho no puede dar otra clase de respuesta ante ellas, porque no puede autorizar la muerte de un inocente sin infringir los principios básicos en los que se construye el sistema jurídico. La despenalización-legalización es propia de una posición que deshumaniza al no nacido, que afecta radicalmente los conceptos de dignidad y de derechos humanos, y que tampoco beneficia realmente a la mujer.

A pesar de todo lo afirmado hasta ahora en relación con que el aborto en las causales a las que se refiere el proyecto no es constitutivo de delito de conformidad con las reglas generales, se podría optar por hacer explícita para el aborto una mera despenalización de estos casos y así eliminar hasta el más mínimo riesgo de una condena penal. Para hacer eso sin llegar a la legalización de la conducta, se podría incorporar una disposición como la que contempla el proyecto de Código Penal de 2014 respecto de la mujer, que establece: *El hecho de haberse encontrado en una situación de necesidad podrá ser estimado por el tribunal como una causa suficiente para prescindir de la pena a su respecto o estimar la concurrencia de una atenuante muy calificada*.

Al terminar, solo nos queda reconocer que cualesquiera sean las circunstancias en que se le realice, el aborto siempre es un mal, es una grave lesión de un bien jurídico de enorme importancia y valor, como es la vida de un ser humano. Frente a los dramas que pueden esconderse detrás de un embarazo de riesgo, los esfuerzos deben concentrarse en evitar que el aborto se produzca y, al mismo tiempo, en ofrecer otras formas de ayuda que permitan a la mujer y a su hijo salir adelante.

[12] Vid. Koch, Elard, "Epidemiología del aborto y su prevención en Chile", en *Revista Chilena de Obstetricia y* Ginecología, 2014, Nº 79, Nº 5, pp. 351-360, con un estudio de 3.134 mujeres chilenas con embarazos no planificados en riesgo de aborto que muestra que entre quienes manifiestan intención de abortar la gran mayoría lo hace por coerción por parte de sus padres o su pareja (44,4%) o por temor a su reacción (20,4%), a los que se suman otros motivos como el abandono, el abuso, los problemas psicológicos, etc.

LA HISTORIA DE LUCÍA: ESPERANZA Y SANACIÓN PARA LA MUJER QUE HA ABORTADO

Pbro. Gilberto Gómez
Instituto para el Matrimonio y la Familia
Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Hablo desde mi propia experiencia como sacerdote. Durante mi largo ministerio son muchas las mujeres –y también muchos de sus cómplices– las que han venido a buscar mi ayuda, a confesarse y a pedirme la absolución de sus pecados de aborto. Durante casi todo mi ministerio sacerdotal he tenido la delegación episcopal para absolver de este pecado, reservado por el Derecho Canónico. Y creo que he observado cuidadosamente las orientaciones que me da la Iglesia para ejercer el ministerio en este campo particularmente difícil.

Pero pasó mucho tiempo para que tomara conciencia de que tenía que hacer más. Y no sabía cómo hacerlo. No tenía muchos recursos para desempeñarme, carecía de los conocimientos y de las claves. Pero comencé a aprender. Algo he aprendido y continúo aprendiendo. Porque en este terreno todos somos aprendices.

Fue precisamente cuando un día llegó a mi oficina una joven, a quien llamaré Lucía, conocida por mi amistad con su familia, y a quien consideraba y trataba como amiga. Me preguntó que si podía y quería dedicarle un buen rato, porque quería hablar conmigo algo muy personal. Le dije que sí, que la escuchaba. Se produjo un silencio, para mí largo, incómodo, e inesperado. Ella era muy extrovertida y me trataba con mucha confianza. Por la expresión de su rostro me di cuenta que las palabras no salían de su garganta. Que tenía como un nudo que no lograba soltar.

Después de unos interminables minutos me preguntó si me imaginaba de qué me iba a hablar. Yo le dije que me imaginaba que se trataba de su noviazgo y sus cuitas amorosas, como en otras oportunidades. Ella me dijo que no era de eso y que llevaba tres años esperando este momento. Pero que no lograba decidirse a hacerlo y que hoy había llegado el día. Hacía cinco años ella había quedado embarazada como resultado de una aventura con un joven que yo conocía. Al darse cuenta de su estado, le hizo saber a él que estaba esperando un hijo. De inmediato su novio le dijo que quién sabe de quién sería ese hijo, porque de él no era, que lo mejor era que abortara. Que él no podía asumir responsabilidades con ella.

Lucía sentía pánico de enterar a sus padres, por la severidad de su papá y la frágil salud emocional de su mamá. Se sentía sola y vivía en el silencio su tragedia. Sintió hasta deseos de no seguir viviendo. Se atrevió a comentarle el asunto a una tía suya. Y ella de inmediato la convenció de que abortara.

Por ese tiempo Lucía tenía 24 años y había abandonado toda práctica religiosa. Era respetuosa con la orientación espiritual de los suyos. Pero ella misma había borrado a Dios de su vida. En el momento de realizarse el aborto Lucía estaba convencida de que había tomado una decisión correcta, más aún, pensaba que no tenía ninguna otra opción. Y durante mucho tiempo no hizo otra cosa que repetirse a sí misma que no tenía por qué preocuparse, que no se trataba de una vida humana, que era solo un puñado de células, casi como un quiste, lo que le habían extraído de la matriz.

Pero, sin embargo, los días siguientes al aborto no se acabaron las pesadillas. En medio de su sueño perturbado oía niños que lloraban, se miraba a sí misma como un criminal que no era digna de respeto ni merecía vivir. En sus largas y dolorosas vigilias se decía a sí misma que esto no podía haberle pasado a ella, que no era más que una horrible pesadilla.

Pero al salir el sol la luz no disipaba los horrores de su espíritu. Estaba al borde de la desesperación. Y todo esto lo sufría sola. Se volvió a Dios, pero siempre tenía miedo de que Él no la perdonara nunca. Acudió al sacramento de la penitencia y confesó su pecado. Estaba arrepentida. El sacerdote que la escuchó en confesión le aseguró que el perdón que la Iglesia le otorgaba por su ministerio era el perdón que Dios le ofrecía. Muchas veces más siguió confesando su pecado, pero no llegaba la paz a su alma. Su alma estaba profundamente herida.

TENÍA UNA GRAN HERIDA EN EL ALMA Y NO HABÍA ENCONTRADO ALGO QUE LA SANARA

Sin que nadie se enterara, acudió a varios sicólogos clínicos que trataron de ayudarle a elaborar su duelo. Pero el recurso que estos profesionales le aplicaron era como una especie de anestesia cuyo efecto duraba poco o ni siquiera obraba. Tenía una gran herida en el alma y no había encontrado algo que la sanara. Hacía lo posible por mantener compostura frente a los suyos y frente a sus amistades. Pero se había tornado distante y melancólica. Su madre pensaba que todo esto se debía a que no había sido afortunada en el amor.

Lucía estaba perdonada por Dios. Y por años había venido expiando su pecado. Ella lo sabía. Era una idea clara en su cerebro, pero no era una convicción que hubiera entrado en su corazón.

Ese día vi claro que Lucía la pecadora era también otra víctima del aborto. A veces olvidamos eso y descargamos sobre la mujer todo el peso de la responsabilidad de este horrible crimen. Cuando sabemos que a su alrededor están otros que también son responsables, y quizás más que ella. Y son responsables por acción o por omisión, pero no se sienten culpables, porque parece que se exige de la mujer abortadora que cargue ella sola con todo el peso de la culpa y de la responsabilidad, cuando los otros corresponsables se lavan las manos como Pilato.

LUCÍA ERA OTRA VÍCTIMA DE SU ABORTO

Su alma estaba medio muerta y su corazón medio paralizado porque estaba herido. Ese día ella me dejó ver las hondas heridas no cicatrizadas que seguían sangrando después de años. La Iglesia le había ofrecido el perdón de Dios, pero ella continuaba sin sanarse y sin perdonarse a sí misma.

Acompañé a Lucía en ese largo proceso de sanación, pero no como un carismático sanador que tuviera habilidades para orientar el proceso de sanación, sino como un testigo y como un aprendiz. Como testigo vi que cuando las fuerzas humanas y los recursos de la ciencia tocan sus propios bordes y no pueden ir lejos, la gracia del Señor realiza prodigios. Y como aprendiz pude aprender muchas cosas que después me han servido para seguir siendo testigo y avanzar como aprendiz acompañando a otras jóvenes que han venido en busca de mi ayuda.

Quiero repetir, para dejar en claro, que no soy ni me considero un experto. Y esto lo afirmo no por modestia sino por realismo. Hasta el momento no conozco ningún experto en este campo. No niego que los pueda haber. Pero no los conozco. Si los conociera estaría tranquilo para remitirle los casos que me lleguen. Porque continúan apareciendo por todas partes.

¿QUÉ APRENDÍ CON LUCÍA?

1. Que ante todo tengo que estar disponible para acoger a estas personas. Lo más cómodo para mí y también lo más acertado sería remitir estos casos a un profesional en quien se pueda confiar desde el punto de vista ético y profesional. Pero el hecho es que ella está allí y yo también. Por alguna razón me buscó y me está pidiendo ayuda. No puedo volver las espaldas a una mujer que está herida. No puedo pasar de largo como el levita que iba de Jerusalén a Jericó. El samaritano humanitario es un ejemplo que me reta como sacerdote.
2. He aprendido que lo que estas mujeres requieren es nuestra escucha y no nuestras fórmulas salvadoras. Lo que necesita esa mujer que nos busca es alguien que le escuche los crueles detalles de su historia. Alguien que no la condene y que le dé una palabra de esperanza. Tal vez, como ocurrió con Lucía, es la primera vez que se atreve a dejar asomar la realidad dolorosa de su alma. Y mientras uno la escucha, puede uno observar que ella se está escuchando a sí misma decir cosas que nunca había dicho a nadie antes. Me habló de su experiencia con su novio, cuando le contaba que estaba embarazada, quién pagó por el aborto, dónde ocurrió, qué sintió y cómo está viviendo su experiencia. Y creo que una de las claves más importantes para prevenir el embarazo indeseado (pero sí buscado) y el aborto es aprender a enfrentar el trauma postaborto. Y esto solo se logra escuchando de primera mano las crueles realidades que rodean al aborto.
3. He aprendido que estas mujeres no buscan racionalizaciones que les anestesien el alma por un momento, porque la anestesia dura poco o no obra en nada.

Ella no necesita que le digan que “eso” no era un ser humano, sino solo un puñado de células, como un quiste menudo, y que por tanto no vale la pena inquietarse por eso. Y ella misma ya ha tratado de administrarse unas dosis de anestesia. El resultado de estos procedimientos para “desculpabilizar” es con frecuencia pasajero o, lo que es peor, producen una insensibilización ética que se extiende como una mancha de aceite y les cubre otros sectores de la vida. Ellas necesitan que les ayuden a abrir una brecha por donde dejar asomar el alma y escaparse así de su negación.

4. He aprendido que el aborto es un acontecimiento muy personal y privado. Por eso es posible que la mujer no llegue nunca a expresar el duelo que la atormenta. Su sufrimiento puede llegar a interiorizarse y expresarse en otras formas. Si no se le da el tiempo y se le ofrece la oportunidad para que exprese el duelo, es posible que este nunca se resuelva y se enquiste y continúe manifestándose en formas cada vez más patológicas. Necesita que la dejen expresar la tristeza de su duelo. Nadie se lo ha favorecido hasta ahora. Llora en secreto por la pérdida de un ser que estaba muy cercano a su corazón y que tal vez solo ahora ella toma conciencia de lo que ese pequeño ser significaba para ella en las más profundas capas de su alma.

   El duelo es una reacción emocional muy compleja que afecta a la persona muchas veces en su vida. El duelo no puede evitarse; pero debe ser aceptado, enfrentado y resuelto para poder volver a funcionar adecuadamente en la vida, luego de un período en que se permita a la mujer dejar ver su tristeza, o que ella misma se lo haya permitido.
5. He aprendido a preguntar, pero no tanto para coleccionar información sino para ayudarle a la mujer a comprenderse mejor a sí misma, para que logre dejar salir su dolor y la vergüenza que lleva reprimida. Tal vez por primera vez ella puede abrirse y compartir respecto de su aborto y una pregunta oportuna y delicada abre la brecha para que ella pueda hablar. Escuchar no es solo una actitud pasiva y paciente. Es también interés y esto se puede demostrar cuando hacemos preguntas adecuadas.
6. He aprendido que acompañar significa asumir el tiempo y el ritmo vital de estas mujeres cuyo proceso puede ser largo y difícil. Porque es complejo. Y lo que por naturaleza es complejo no se puede simplificar arbitrariamente.
7. También he aprendido que en el manejo del trauma postaborto la mujer debe enfrentar cinco sectores relacionales en los que debe desplegar su capacidad de comprensión, de perdón y descargarse de los odios reprimidos. Estos sectores son: Dios, la Iglesia u otra comunidad de apoyo, los otros (médico, padres, novio o marido, consejeros y cualesquiera la hubieran animado al aborto), el bebé muerto y ella misma.

ANTE TODO DIOS

No sé si se pueda dar el proceso de sanación del aborto sin tocar la relación con Dios. Honestamente creo que no. Lo que sé es que en estas circunstancias la mujer lucha por relacionarse con Dios a medida que la experiencia del aborto le pesa más. Se da cuenta de que necesita de alguien que la salve, porque ella no puede salvarse a sí misma. Es frecuente que la experiencia del aborto sirva como punto de partida para una nueva experiencia de Dios.

Esta experiencia al principio es dolorosa porque está marcada por la ambivalencia: busca al Dios Padre que perdona, pero su mente solo le entrega la imagen del Dios vengador que le cobra la vida destruida. Se pasa fácilmente de la esperanza a la duda y de la duda a la desesperanza. Y vienen los reclamos a Dios, a quien se le culpa porque ocurrió el embarazo. Una joven me decía: "Mi hermana lleva ocho años buscando el embarazo y en cambio yo quedé embarazada muy fácilmente. ¿Por qué no le daría Dios ese bebé a mi hermana, que sí lo quería?".

Un dolor sin esperanza puede desembocar en una cruel y a veces fatal desesperación. "¿Dios sí me perdonará?". "Yo quisiera escuchar una palabra de perdón de parte de Él para seguir viviendo". En cambio cuando brilla una luz de esperanza, de esa esperanza que solo puede darnos la fe, entonces la vida vuelve a tener sentido.

La reconciliación con Dios comienza cuando, abandonando el falso camino de la negación de los hechos, reconocemos que hicimos algo que contraría el plan de Dios y decidimos corregir nuestro rumbo.

LA IGLESIA O LA COMUNIDAD DE PERTENENCIA

El aborto es un crimen contra los seres humanos, contra la familia humana a la que pertenecemos. La Iglesia Católica posee una reconciliación sacramental formal. No es necesario que la mujer publique su pecado. Pero sí conviene que quien haya cometido el aborto reconozca su falta ante alguien que tenga autoridad moral e institucional y se reconcilie con esa comunidad humana que al mismo tiempo es la familia de Dios.

Y LOS OTROS QUE FACILITARON, O IMPULSARON O ABIERTAMENTE INDUJERON AL ABORTO. EN PRIMER LUGAR LOS PADRES

Muchas veces ellos, aun sin proponérselo, por acción o por omisión, son factores decisivos en la comisión del aborto. Yo sé muy bien que esto deja en el alma de la mujer una herida muy difícil de sanar y que persiste por mucho tiempo.

Luego está el corresponsable principal del embarazo: llámese novio, amigo, lo que sea. Cada caso es una historia. y dijo que "yo no fui"; y luego se largó; el que quiso casarse con la condición de que ella abortara pero luego canceló el proyecto; o se limitó a insinuar que sería "la mejor solución" o simplemente se mantuvo neutral.

Esta herida en la mujer dura por años y con frecuencia evoluciona muy mal en las parejas casadas. Si no trabajan este punto y lo llevan hasta el perdón y la reconciliación. Conozco casos en los que el recuerdo de un aborto cometido al principio del matrimonio se mantuvo dolorosamente enquistado en el alma de la mujer y termina arruinando definitivamente la convivencia conyugal.

Y ese dolor enquistado con el paso del tiempo no se borra ni se diluye, sino que aumenta para proyectarse sobre consejeros, amigos y parientes, sobre quien la acompañó a la clínica, quien la animaba a abortar. "Si estas personas realmente se preocupaban por mí, ¿por qué no me detuvieron?".

EL HIJO ABORTADO

Son muchas las preguntas que están en la mente de la mujer que abortó y deben tenerse en cuenta: "¿Dónde estará mi hijo? ¿Será que me ama aún después de lo que le hice?". Las respuestas dependen de nuestra formación religiosa. Una respuesta puede ser que el niño es feliz en el cielo y ya no sufre, y que un día se reunirá con ella. Pero esta respuesta no es asimilada de inmediato y requiere tiempo para que se disipen las dudas que atormentan a la mujer que tiene viva su conciencia y que ahora se lamenta de no haber sabido decirle un SÍ a la vida que alentaba en sus entrañas.

Aunque manejemos estos temas, tenemos que dejarla expresar sus fantasías. Ella siempre quiere decir a su bebé: "Yo quisiera no haberlo hecho. ¿Puedes amarme todavía?". Pero ella necesita poderlo compartir también con alguien. Me he dado cuenta de que, cuando estas mujeres hacen algo por un niño que no es suyo, comienzan a sentir que están redimiendo su pasado y que lo que ellas hagan en este sentido, en nombre del bebé abortado, tiene cierto poder para exorcizar su angustia. Es como una reparación vicaria. Pero funciona bien en la práctica.

PERDONARSE A SÍ MISMA

Es el punto más difícil en todo este proceso de sanación. Es frecuente que la mujer se eche encima toda la culpa, inclusive la de los otros. Entre negar la culpa que se tiene y echarse toda la culpa hay un término medio que no siempre es fácil de lograr. Pero hay que hacerlo. Quisiera conocer un método para lograrlo. Pero no lo conozco. Solo sé que es la oración la que abre el camino, o también un testimonio personal lo que nos ayuda a saltar la valla y perdonarnos a nosotros mismos. Pero no tengo las claves para esto. Solo sé que ha ocurrido y que es un paso importante que la mujer tiene que dar.

A veces es solo cuando la mujer llega a convencerse de que Dios sí nos ha perdonado y el apoyo de otras personas cuando comienza a verse a sí misma desde otro ángulo, como hija de Dios a quien el Señor ama y comprende cuando mejoran su autoimagen y su autoestima.

LOS PASOS HACIA EL PERDÓN Y LA SANACIÓN

Entre las muchas cosas que he leído respecto del tema, llegó a mis manos un artículo escrito por una mujer que firma bajo el seudónimo de Loraine Alison y que fue publicado en la revista americana *Marriage & Family* (enero 1990, pgs. 7-9). La autora, una mujer casada, describe minuciosamente su experiencia del aborto provocado, así como el proceso de sanación. El título del artículo es de por sí ya muy sugestivo: "¿Hay derecho a vivir después de cometer un aborto?". Y luego el subtítulo nos entrega una clave muy valiosa: "El deseo de ser perdonada y de sanarse emocionalmente es el punto de partida". Para mí constituye un aporte muy valioso, que ilumina mucho este difícil proceso. Lo traduje al español y copias del mismo se las he dado a muchas mujeres que se debaten en la lucha para lograr su sanación espiritual. Quiero destacar lo que me parece más importante: los pasos del proceso de sanación. La sanación es un resultado que no se puede manipular a voluntad. Solo se pueden poner circunstancias favorables para que este opere. Y considero que conocer los pasos puede ayudar. Ante todo, ella es testigo de primera mano de su propia historia. Y por eso puede responder desde su propia experiencia a la pregunta:

¿Puede una mujer experimentar el perdón y la sanación después de un aborto? Responde: "Por mi propia experiencia yo sé que esto es posible si hay un deseo sincero de ser perdonada y sanada emocionalmente. No se trata de un procedimiento fácil o instantáneo, pero lo puede lograr quienquiera que busque verdaderamente la misericordia de Dios. El mismo procedimiento puede aplicarse a todos aquellos que estuvieron implicados indirectamente en el hecho del aborto: esposo, novio, padres, profesionales, médicos y psicólogos, a todos los que se hallan afligidos y sufren las heridas consecuentes de un aborto provocado. Aquí resumo brevemente los pasos que fueron necesarios para mí y para otras mujeres que fueron víctimas de esta tragedia" (los párrafos que siguen son textuales de la autora).

1. EXPERIMENTAR EL PROCESO DE DUELO

El duelo es un sentimiento sano. Es un momento triste e incómodo pero hay que vivirlo necesariamente. Al involucrarme activamente en estos programas de recuperación, he aprendido que el camino hacia la reintegración de la persona es muy arduo. La cólera, la incapacidad para perdonar a todos los que directa o indirectamente se implicaron en el aborto, la culpabilidad, la tristeza indecible por la destrucción del bebé, se entrelazan en la experiencia. Pero uno se debe llegar a sobreponer a estos sentimientos y reconocer el duelo como parte del proceso que conduce a la sanación.

2. DESEO DE PERDONARSE UNO A SÍ MISMO

El perdón de sí mismo es quizá la fase más difícil de todo este recorrido. Uno ha reducido a añicos su propia imagen, creyendo haber cometido el más detestable de los pecados. Muchas de nosotras sentimos la necesidad de castigarnos a nosotras mismas

a consecuencia del aborto cometido. Con frecuencia muchas lo hacemos inconscientemente; porque no podemos perdonarnos, sentimos que se ahonda en nosotras la necesidad de autodestruirnos. Al experimentar personalmente el amor de Dios y su perdón, he descubierto que Dios no es el Juez iracundo que yo veía en Él cuando era niña, sino que es un Dios que quiere que yo esté en paz y que se acabe mi propio silencioso sufrimiento. Dios sabía que, como seres humanos que somos, íbamos a cometer el pecado, pero Dios, como padre amoroso que es, está dispuesto al perdón. Si nos proponemos reflexionar detenidamente en ese amor que Él nos tiene poco a poco encontraremos la fuerza que necesitamos para perdonarnos a nosotros mismos.

Durante el embarazo nuestro pensamiento se halla obnubilado por el dolor y el pesar. Con esta torcida manera de pensar tomamos esa terrible decisión: el aborto. Ponemos por obra la decisión y aquí ya no es posible volver atrás. Para nada nos sirve pasarnos el resto de la vida odiándonos a nosotras mismas y cargando nuestras miserias. Pero buscar el perdón, experimentarlo y permitirle a Dios que nos sane, puede dar otra vez sentido a nuestra vida y comunicarnos la capacidad de vibrar ante el sufrimiento que otros padecen –o pueden padecer– como hemos sufrido nosotras mismas. Cumplimos así el mandamiento de "amarnos unos a otros" cuando compartimos nuestras experiencias de perdón y de sanación con aquellas que no las han vivido todavía.

3. ACEPTAR QUE UNO SÍ COMETIÓ UN PECADO

Cuando por fin uno ha llegado a perdonarse a sí mismo, ya ha superado un gran obstáculo. Confiando que hemos sido perdonados, buscamos que se termine el sufrimiento y el dolor que nos hemos infligido nosotros mismos y comenzamos a caminar hacia la sanación. Admitimos nuestro pecado y nos responsabilizamos de la acción que hemos cometido. Al declararnos autores de nuestro pecado, podremos experimentar una gran sensación de alivio, largamente esperada. "En verdad lo hice. No puedo deshacer lo que hice pero espero ser perdonada". Háblele a Dios; Él comprende y reconoce el verdadero arrepentimiento. Si no tiene una oración propia suya, le ofrezco esta que yo empleé: "Padre Celestial, vengo ahora a confesarte el pecado de aborto que he cometido. Por mis propias acciones he traído el tormento y la muerte a mi hijo y mucha tribulación a mí misma. Te ruego, Señor, me perdones. Al reconocer que por mi propia voluntad he destruido mucho en mi propia vida, te pido tu ayuda para vivir de acuerdo con el plan que tienes para mí. Como tu hija que soy, te pido que sanes cada parte de mi mente y de mi cuerpo que sufre todavía de las consecuencias del aborto y dame tu paz. Te agradezco el amor que me tienes y la piedad que me demuestras. En el nombre de Jesús. Amén".

Recuerde que Dios, con el amor de un perfecto padre, desea mucho más que uno mismo, que el sufrimiento que padecemos termine. Indudablemente que vamos a experimentar momentos de angustia y dolor por ese bebé que nunca tuvimos en nuestros brazos, al que nunca le prodigamos cuidados. Pero la sanación es un proceso continuo.

4. DECIDIRSE A PERDONAR A OTROS

Tal vez el marido, el novio o los padres hayan presionado para cometer el aborto o retiraron su apoyo durante este tormentoso momento de nuestras vidas. La desaparición de los sentimientos de amargura y de rabia hace parte de la sanación. Necesitamos pedir a Dios ayuda para perdonar a todas las personas que hayan podido influir en la decisión de abortar.

Necesitamos perdonar al personal de la clínica de abortos. A veces esto parece imposible, pero con la ayuda de Dios se torna posible.

5. EXPERIMENTAR LA REALIDAD

Para muchas de nosotras el tiempo que sigue al aborto es un tiempo de negación. Este mecanismo de defensa se apodera de nuestros cuerpos y de nuestras mentes hasta que seamos capaces de manejar este tremendo dolor y esa sensación de pérdida. Cuando por fin somos capaces de lograrlo, debemos enfrentar el dolor y poner cara a la realidad de nuestra acción. Y hacerlo paso a paso. No importa lo doloroso que pueda ser, es parte del proceso de sanación.

6. ESTABLECER UNA RELACIÓN CON EL NIÑO ABORTADO

Esto es algo íntimo y a la vez doloroso que hay que hacer. Pensando que el niño abortado fue justamente eso –un niño– uno puede comenzar a hablarle durante los momentos tranquilos. La aflicción que tal vez uno llegue a sentir puede ser ciertamente saludable y es sin duda necesario experimentarla para lograr perdonarse a sí misma. En estos momentos uno tiene que abrirse a sus propios sentimientos. Es posible que estas serenas conversaciones se llenen de lágrimas y dolor, pero abrirán camino a la sanación y al perdón.

7. LLEGAR A OTROS

Cada una de nosotras decide cómo alcanzar a otras personas. Cuando nos ponemos en contacto con otras personas que están heridas, surgen sentimientos agradables, positivos, respecto de nosotras mismas. El mismo perdón y la misma sanación que estamos experimentando pueden ofrecérseles a ellas también. Y una decisión que debemos tomar en consideración cada una de nosotras es la de comprometernos en la lucha contra la legalización del aborto. El perdón y la sanación que hemos conocido nos darán, sin duda, la fuerza para compartir con otros esa paz que hemos logrado. Cada día yo pido a Dios que me dé un corazón capaz de compadecerse de las personas que se hieren a sí mismas, especialmente de aquellas que sufren a consecuencia del aborto. Cuando uno llega por fin a sanarse de este tremendo dolor, lo que uno más quiere es compartir esta esperanza con quienes todavía no han llegado a experimentarla". Hasta aquí el texto de Lorain Alison.

CONCLUSIÓN

Lo que he aprendido en la consejería postaborto es que realmente el que sana es Dios. Nosotros somos sus ayudas y es un gran privilegio poder ser la persona que escucha a esa mujer atribulada en nombre del Señor Jesús, diciéndole: “Si puedo ayudarte, estoy dispuesto a hacerlo”. Y más aún poder decirle como Jesús a la mujer adúltera: “Yo tampoco te condeno. Vete y no vuelvas a pecar” (Jn. 8-11).

DILEMAS BIOÉTICOS AL FINAL DE LA VIDA: ¿CÓMO MORIR CON DIGNIDAD?

E.U Marcelo Ovalle Lizana
Docente Escuela de Enfermería, Universidad del Desarrollo, Chile

INTRODUCIÓN

El siguiente trabajo intentará ahondar en el dilema bioético hacia el final de la vida, específicamente analizar las bases bioéticas y aplicadas en el proceso de acompañamiento por parte del equipo de salud, al paciente terminal o con limitación de esfuerzo terapéutico en el momento en que pasa de la etapa terminal a moribundo. ¿Qué hacer con estos pacientes?, esto debe ir acompañado de la evidencia y recomendación científica más actual posible según las distintas realidades locales, lo único que no puede permitirse, una gran variación en la base bioética al momento de otorgar dichos cuidados, es necesario analizar, reflexionar y discutirlos con el fin de lograr acercarse a la definición del rol que se debe cumplir en esta etapa de la vida de las personas, lo que debe ir más allá que solamente buenas intenciones, y que muchas veces se realiza influenciado por la experiencia personal del individuo.

EL SUFRIMIENTO

En la vida del hombre siempre ha estado presente la experiencia del sufrimiento, pero al mismo tiempo, se ha considerado como aquello que nadie desea, lo que dificulta su explicación de cómo el ser humano intenta dar una respuesta a aquello que no desea poseer, pero que en algún momento de la vida posee (García, Sanz y Lasa, 1996). En esta experiencia de sufrimiento surge en forma natural la interrogante: ¿por qué? Como forma de intentar encontrarle un sentido, situación que se da en forma parecida con la muerte, que se plantea como la esperada liberación de los sufrimientos de nuestra existencia (Juan Pablo II, 1984), por tanto, la respuesta que se ha encontrado ha evolucionado en el transcurso de los tiempos dando distintos significados al sufrimiento, García *et al.* (1996) señalan que en las religiones primitivas el sufrimiento era señalado como una manifestación del castigo divino por algún pecado cometido, luego evoluciona a una concepción asociada a una etapa de prueba. Sin embargo, en un momento se produce un quiebre con lo anterior concibiéndose el sufrir como una característica inmanente a la naturaleza humana, que se debe a una ausencia del concepto de pecado aceptando la imperfección de este

mundo, principalmente se dan en culturas donde no existe la figura de un creador. Por el contrario, en aquellas culturas que sí poseen un Dios Creador, el sufrimiento se concibe como un proceso de maduración y liberación constituyéndose en algo valioso de un plan divino.

En la actualidad se encuentra muy difundida la asociación del sufrimiento como un fracaso de la ciencia, cuya explicación parte desde la esperanza de vida cada vez más alta en países desarrollados y colocar toda la esperanza de la humanidad en la ciencia, se utilizan fármacos para suprimir cualquier molestia normal, disminuir el miedo o la inseguridad, factores que conllevan hacia una formación de escasa capacidad de sufrimiento, se realiza una campaña del desarrollo científico en contra del sufrimiento, situación que puede conllevar a una discapacidad de los individuos para afrontar y aceptar lo que inevitablemente acompañará en alguna vereda de la vida al ser humano (García *et al.*, 1996).

Por otra parte, existen personas que poseen la capacidad de darse a sí mismos por aliviar el sufrimiento del otro, y que se ha institucionalizado y profesionalizado con el devenir del tiempo como lo son la profesión de Enfermera y el resto del equipo de salud, colocándose con mayor atención junto al sufrir del otro (Juan Palbo II, 1984). Esto no quiere decir que la postura del equipo de salud sea fácil, pero siempre la misión debe ser estar allí empatizando y aliviando al paciente, pudiendo facilitar una respuesta personal a su sufrimiento (García *et al.*, 1996).

CUIDADOS PALIATIVOS Y PACIENTE TERMINAL

La finalidad de la asistencia médica es la promoción de la vida y de la salud. La vida es el valor fundamental de la persona, en el que se fundan los demás valores personales y sociales del individuo. La salud es un bien inherente a la vida y a la persona, expresión cualitativa de esta, y junto con la vida física, forma parte de los bienes o valores "penúltimos" inherentes al bien último y definitivo de la persona. En definitiva, si la dignidad de la persona y el valor de la vida humana no se aceptan desde el principio hasta la muerte natural, no existiría una guía racional que ofrecer al enfermo en situación terminal. En este contexto la bioética nos ilumina el camino del binomio salud-bienestar para buscar el bien del paciente que se encuentra en situación terminal por medio del Principio de Beneficencia, respetando sus derechos mediante el Principio de Autonomía en conjunto con los derechos de los otros en el Principio de Justicia (Centeno, Vega y Martínez, 1992), constituyéndose en la práctica los llamados Cuidados Paliativos, estos se aplican a pacientes desahuciados y terminales (Herranz 1993). Cuando el paciente pasa a la etapa de cuidados paliativos, existe una condicionante llamada Principio de Proporcionalidad Terapéutica, cuyo fin es implementar solamente medidas terapéuticas de debida proporción entre medios empleados versus resultados previsibles; para su determinación es necesario realizar un juicio de proporcionalidad, el que no equivale a un simple cálculo costo/ beneficio o balance de resultados positivos y negativos, depende de los actos y sus

circunstancias siguiendo plenamente vigente el *Primum non Nocere*. Un ejemplo es el uso de opioides que pueden alterar el estado de vigilia del paciente y su hemodinamia, sin embargo, su utilización adecuada reduce los efectos adversos, se debe tener presente el principio del doble efecto o voluntario indirecto (Taboada, 1998).

Para definir si un paciente se encuentra en estado terminal o no, es necesario analizar criterios o condiciones que Mosso (s.f.) describe de la siguiente forma:

1. Ser portador de una enfermedad o condición patológica de naturaleza conocida, de evolución progresiva, irreversible y con pronóstico de muerte.
2. En el momento del diagnóstico, no existe un tratamiento conocido y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima.
3. Inminencia previsible de muerte pronta.

> En relación con el último punto, muchas veces resulta ser muy controversial, pues ante una situación de muerte inminente, el ser humano en forma natural se pregunta ¿cuánto o cuándo? En general se trata de un tiempo breve, más que físico la idea es referirse a un tiempo humano, es decir, vivir para prepararse a morir, el criterio más utilizado es el plazo de 6 meses (Mosso, s.f.).

Cuando se deja clara la definición y categoría de una persona a paciente en estado terminal, es un momento de potenciales dilemas éticos tanto para el paciente, familia y equipo de salud. Por tanto, el centro de la comunicación debe ser siempre la Veracidad como respeto al Principio de Autonomía que no estará exento de complicaciones, pues tal como señala Centeno *et al*. (1992), con frecuencia entra a jugar otro elemento que dificulta el ejercicio de este derecho para el paciente, el de suponer que la persona no se encuentra preparada para recibir la noticia ocultándose la información de su real estado de salud. Como todo dilema este debe ser analizado en su contexto clínico, pues por otra parte, el reducir o postergar la comunicación de toda la verdad podría ser moralmente justificable, tal como sucede en los casos de pacientes emocionalmente afectados, deprimidos o con conductas suicidas. En este contexto también se plantea, amparados en el Principio de Beneficencia, la validación del ocultamiento de la verdad, que puede tomar muchas formas, propósitos y consecuencias (Gajardo, 2009) que van desde representar nuevas fuentes de sufrimiento para el paciente hasta generar una situación de injusticia, por privar al paciente de su derecho a ejercer su propia autonomía (Taboada, 1998). Otra consecuencia es la formación de una barrera entre médico y paciente al no tener explicaciones lógicas relacionadas con la sintomatología (Centeno *et al.*, 1992). Por tanto, comunicar la verdad al paciente y su familia significa un beneficio (Principio de Beneficencia) favoreciendo la participación en la toma de decisiones (Principio de Autonomía) (Taboada, 1998).

A raíz de los señalado anteriormente, muchos países en el mundo han desarrollado políticas o firmado acuerdos internacionales respecto de las personas que se encuentran en estado terminal de salud tanto para resguardar sus derechos como

para establecer ordenadamente las llamadas voluntades anticipadas. Estas guardan relación al grado de autonomía que poseen los pacientes, que tiene establecimientos legales pues toda persona posee deberes éticos para con su vida y salud, factores que deben tomarse en cuenta a la hora de establecer legal y previamente en uso de plenas facultades la decisiones en salud (León, 2008).

Otro ejemplo de protección legal lo constituye el dictamen de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, definiendo los cuidados paliativos como un derecho subjetivo y una prestación más de la asistencia sanitaria. Además toma en cuenta que el progreso científico-médico ha hecho posible la prolongación de la vida, retrasando la muerte muchas veces a costa de la calidad de vida de los enfermos terminales, viéndose sometidos a la soledad y sufrimiento por parte de sus familias y personal de salud a su cargo. Esto llevó a declarar que prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, la que se debe preocuparse también por el alivio del sufrimiento proporcionando un medio adecuado para morir con dignidad. Estos derechos fundamentales se ven amenazados por diversos factores que se deben contrarrestar por medio de las siguientes recomendaciones fundamentales: afirmando y protegiendo el derecho de los enfermos terminales o moribundos a los cuidados paliativos integrales, y protegiendo el derecho de las personas en fase terminal o moribundas a la autodeterminación, respaldando la prohibición de poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o las personas moribundas (Consejo de Europa, 1999).

ENFERMO MORIBUNDO Y PERSONAL DE SALUD

Al preguntar a médicos y enfermeras ¿Qué entiende usted por morir con dignidad?, sus respuestas asociaron la muerte digna con morir rodeado del cariño y apoyo de los seres queridos, eliminándose en lo posible los dolores y sufrimientos, de muerte natural, sin manipulaciones médicas innecesarias, con serenidad, asistencia médica precisa y apoyo espiritual según sea el caso (Centeno, 1992). Todo ser humano merece dignidad en el momento de su muerte, de ahí el desafío de descubrir y reconocer en el paciente terminal esa misma dignidad, pues su estado de enfermedad puede ensombrecer, ocultar e incluso destruirla. Así como la salud nos permite alcanzar un cierto grado de plenitud humana, la enfermedad, en este caso el estado terminal, no permite desarrollar ese proyecto (Herranz, 1993).

De esta forma radica la importancia que en nuestro sistema institucionalizado de salud se encuentre la forma de resguardar y velar por el otorgamiento de la dignidad humana en el proceso de morir al paciente en estado terminal, específicamente en la etapa de muerte que ha sido un tema de profunda reflexión y meditación tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa y hoy también científica (Maza, Zavala y Merino, 2008). El proceso que conduce a la muerte es vivido de manera única e irrepetible, y la forma como se perciba depende de la calidad del cuidado al final de la vida, constituyendo esto último un área de intervención nueva, de gran

importancia para las condiciones actuales de vida (Espinoza y Sanhueza, 2007), la muerte es uno de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la persona como en sus redes de contactos, como en quienes los atienden. En este sentido, la muerte o su proximidad genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Además, se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión (Maza *et al.*, 2008). De esta forma es evidente que para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad terminal y a sus familiares, es necesaria una formación específica, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional. El conocer las actitudes del equipo de salud ante la muerte reviste gran importancia por la forma que estas influyen en la relación interpersonal del personal de salud con pacientes y familiares, porque se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, surgiendo sentimientos de miedo, angustia o evitación del tema pudiéndose traducir en una deficiente atención a los pacientes moribundos (Maza *et al.*, 2008).

Se ha de recalcar que la etapa del final de la vida es de un gran impacto emocional para el paciente, familia y quipo de salud, este último en forma especial debe generar un vuelco a su objetivo de curar hacia cuidados paliativos y en la toma de decisiones ético-clínicas, este tiempo de final de la vida comienza desde el inicio del coma a la muerte, que puede ir desde unas horas a semanas, en promedio ocurre en 24 a 48 horas (León, 2008). Ya en esta etapa de fase terminal de la existencia, progresivamente el vivir se hace precario y penoso, al sufrimiento físico se agrega el drama psicológico y espiritual del morir, el enfermo terminal es una persona necesitada de acompañamiento humano, que la sociedad debe acoger mediante la asistencia especial del cuidado, necesitando la colaboración integrada de diversos profesionales para ayudarlo a vivir satisfactoriamente la última experiencia de su vida, pues cuando la persona se enfrenta a la muerte irremediable, se habla de calidad del morir, que guarda relación con el tipo de experiencia de la persona al enfrentar el proceso mismo del morir. Se define que la calidad es una muerte que esté libre de dolores y sufrimientos tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores. Este concepto de calidad del morir implica que la persona se encuentra consciente de su muerte próxima, logrando un sentido de control y respetando sus deseos. El desconocimiento de esta situación le podría impedir vivir como protagonista de la última fase de su vida. Muchas veces los pacientes al estar conscientes de que su vida tiene un próximo fin, deciden realizar actividades que nunca hicieron o tomar decisiones importantes, como especificar su deseo a no prolongar artificialmente el proceso de su muerte. Por otra parte, el conocimiento de esta situación da tiempo a que se produzcan los procesos psicológicos naturales de negación, ira, depresión, negociación y aceptación. Esta última es aquella etapa que le permite llegar en paz al final de su vida, incluso se ha descrito que esta etapa se puede producir en el momento en que se despide de los suyos, arregla sus asuntos, sigue las instrucciones de los profesionales, como si ya no se tratara de él, o de su propia enfermedad o de su

propio cuerpo, se reconoce que algunas personas moribundas desean abiertamente su advenimiento, y otras manifiestan una intensa curiosidad. Otros tienen la convicción, la alegría de encontrar del otro lado de la muerte, seres queridos y conocer el enigma de su existencia. La muerte para el moribundo en esta etapa significaría un umbral de percepción nueva y hasta entonces radicalmente desconocida. Cuando un enfermo hace el recorrido hasta este punto, el trabajo de los profesionales es muy gratificante y no solo desde el punto de vista profesional, sino también personal y humano (Espinoza y Sanhueza, 2007).

Según lo anterior, los profesionales a cargo del paciente moribundo deben ayudarlo a prepararse para enfrentar la muerte con dignidad, siempre respetando su autonomía. Los pacientes terminales experimentan ciertas inquietudes con preguntas que expresarán en la medida en que encuentren personas a su lado que sean sensibles y comprendan lo que subyace en sus comentarios y dudas; dependencias físicas y psíquicas que pueden desmoralizarles y hacerles perder su propia autoestima y dignidad personal. La cercanía del equipo de salud mediante una buena comunicación podría proporcionar los aspectos que favorecerían una mejor calidad del morir. Para ello es necesario que el equipo de salud pueda tener las habilidades necesarias para abordar dichos temas, con lo que se presenta la imperiosa necesidad de preparar al equipo que trabajará en esta área. El control de síntomas, en especial el dolor, pareciera ser uno de los aspectos prioritarios, ya que es lo que más aflige tanto al que lo sufre como a sus seres queridos. Sin embargo, también es necesario no descuidar otros síntomas, que pueden ser tanto o más aflictivos para las personas (Espinoza y Sanhueza, 2007).

En este cuidado otorgado tanto por la enfermera como por el resto del equipo de salud, se deben tener en consideración líneas éticas del cuidado terminal que Centeno *et al*. (1992) establecen como:

1. La posibilidad de morir dignamente puede frustrarse por muchos motivos: coma, senilidad, locura, dolor insoportable, parálisis total, aislamiento, muerte repentina, etc. Entre las causas citadas, la que más frecuentemente preocupa es el dolor. Algunos entienden que este degrada la muerte. Será conveniente repasar si existen limitaciones éticas en las medidas a tomar para tratar el dolor.
2. Hay quienes reivindican una muerte digna sin obstáculos antinaturales o externos que ven en las desmedidas o impersonales intervenciones médicas dirigidas únicamente a prolongar una muerte segura. Es por tanto el deseo de autonomía y de dignidad frente a la medicalización del término de la vida.
3. Pero suprimir esos obstáculos externos o mitigar la sintomatología no basta para conseguir una muerte digna. La dignidad de la muerte no radica solo en la muerte en sí, en una muerte libre de tribulaciones, sino en el modo de afrontarla.
4. Lo primero es saber que la muerte está próxima. De este modo el enfermo procurará resolver sus asuntos, tomar sus disposiciones, cumplir sus promesas o simplemente despedirse.

5. Es necesario que el enfermo pueda seguir siendo, en cierto modo, agente, y no mero paciente. Por ello debe intervenir en las decisiones que se deban tomar acerca de su enfermedad o respecto de su persona. La sensación de menor dignidad resulta de la excesiva dependencia y la pérdida de control de las funciones orgánicas. Se debe proteger la pérdida de la imagen corporal. En la medida de lo posible, hay que evitar que el enfermo se sienta desfigurado.
6. La dignidad humana o el sentirse persona es a menudo mantenido por consideraciones de un propósito más amplio, de acuerdo con el sentido espiritual o trascendente que el enfermo atribuya a su vida, ennobleciendo así su situación. Al enfermo no le debe ser negado el derecho y la posibilidad de estas alternativas.
7. Deberán mantenerse en la medida de lo posible ciertas actividades y relaciones familiares, sociales y profesionales. Sentirse persona implica ser capaz de relacionarse. Si el enfermo nota que es dejado de lado, que se evitan sus preguntas, que no es tocado al saludarle, etc., notará que pierde dignidad, que no se siente persona.

Al seguir estas líneas éticas, el equipo de salud y los pacientes percibirán un sentido de pertenencia, por lo que se puede concluir que ellos han encontrado en el equipo tratante, consuelo, apoyo, confianza, entrega de sugerencias de orden práctico y una atención integral. El acompañamiento, por tanto, será clave en la relación equipo tratante-familia-paciente, pues en este proceso de la enfermedad, estos sienten la necesidad de estar acompañados, la soledad es muchas veces peor que la muerte, es por ello la necesidad de estar donde haya calidez y afecto en las relaciones con los otros, que les permita estar seguros en su hábitat (Arriaza, Cancino y Sanhueza, 2009).

CONCLUSIÓN

Se ha de destacar que en los últimos años se evidencian cambios demográficos en Chile, generados por la modificación en los estilos de vida y los avances en la ciencia, hacia un aumento de la morbimortalidad de enfermedades crónicas que implican un proceso muchas veces prolongado en la trayectoria al final de la vida. Debido a las implicancias del tema, tanto a nivel mundial como nacional, se hace necesario profundizar en la forma de cuidar a las personas en el momento que sobreviene inevitablemente la muerte y ello tiene que ver más con aspectos cualitativos que cuantitativos. Mejorar la calidad del cuidado al final de la vida ha llegado a ser un asunto vital para pacientes, familias y seres queridos de las personas cercanas a la muerte, al igual que para los profesionales de salud, y para quienes dictan las normas. Los esfuerzos realizados para mejorar la calidad de vida del paciente incluyen la implementación del Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, sin embargo sus logros han sido evaluados por medios cuantitativos, sin valorar aún la calidad de los cuidados y su repercusión en la calidad de vida y en el proceso de

morir desde la perspectiva del paciente y la familia. Se debe describir el concepto de calidad del morir, abordando las dimensiones involucradas, los aspectos que han resultado empíricamente significativos para el paciente durante su paso hacia la muerte, y los factores que facilitarían conocer la calidad del morir. Lo anterior supone identificar las áreas deficitarias y satisfactorias del cuidado al final de la vida, enriquecer el manejo y la relación paciente-profesional y optimizar áreas que hasta ahora han sido débilmente consideradas en su cuidado, así como también contribuir a establecer indicadores del impacto del Programa de alivio del dolor y cuidados paliativos que pese a sus contribuciones positivas, suele no alcanzar a cubrir las necesidades de aquellos pacientes en estado terminal que no necesariamente están afectados por un cáncer terminal (Espinoza y Sanhueza, 2007).

REFERENCIAS

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, SNS (2008). *Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos*.

Arriaza, P., Cancino, G. y Sanhueza, O. (2009). Pertenecer a algo mayor: Experiencias de pacientes y cuidadores durante el cuidado paliativo en Chile. *Ciencia y Enfermería, 14*(2), 95-106.

Centeno, C., Vega, J. y Martínez, P. (1992). Bioética de la situación terminal de enfermedad. *Cuadernos de Bioética, 3*(12), 38-52.

Consejo de Europa (1999). *Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos*.

Espinoza, M. y Sanhueza, O. (2007). Contribuir a la calidad del morir en el cáncer. *Ciencia y Enfermería, 13*(2), 17-23.

Gajardo, A. (2009). La comunicación de la verdad en la relación médico-paciente terminal. *Acta Bioethica, 15*(2), 212-215.

García, J., Sanz, C. y Lasa, G. (1996). La enfermedad y el sentido del sufrimiento. *Cuadernos de Bioética, 7*(25), 50-57.

Herranz, G. (1993). El paciente terminal y la ética de la medicina paliativa. *Cuadernos de Bioética, 4*(16), 5-19.

Juan Pablo II. (1984). *Carta apostólica: el valor salvífico del sufrimiento.*

León, F. (2008). Enfermería y paciente terminal: aspectos bioéticos. *Revista Enfermería Universitaria,* 5 (4), 39-44.

León, F. (2008). Las voluntades anticipadas: cómo conjugar autonomía y beneficencia. *CONAMED, 13*(3), 26-32.

Maza, M., Zavala, M. y Merino, J. (2008). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y Enfermería, 15*(1), 39-48.

Mosso, L. (s.f.). *Algunos alcances en relación al concepto de enfermo terminal*. del sitio web del Diplomado en Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile, disponible en UC virtual.

Taboada, P. (1998). Principios éticos relevantes en medicina paliativa. *Cuidados Paliativos.* Guías para el manejo clínico. 2ª ed. Organización Panamericana de la Salud.

ANDROS IMPRESORES
www.androsimpresores.cl