

La narrativa testimonial como elemento de comprensión bioética en la toma de decisiones de adolescentes que han interrumpido su embarazo

Franco A. MD, MSc*, PhD (c)

*Médico psiquiatra de niños y adolescentes, magíster y candidato a doctorado en Bioética.

RESUMEN

El presente artículo se centra en una reflexión bioética desde la ética narrativa en torno al aborto inducido en adolescentes. Se revisa el hecho de vivir la adolescencia en un país con particularidades y fragmentación social como lo es Colombia, la problemática del embarazo en menores, la legislación entorno a los menores, particularmente la despenalización del aborto. Se plantea como hipótesis: ¿Permite la narrativa testimonial aclarar los valores de un subgrupo de adolescentes (con enfermedad adictiva) frente a una situación compleja que requiere una pronta toma de decisión como lo es la interrupción voluntaria del embarazo? Se concluye la necesidad de particularizar los casos y sus circunstancias en la comprensión bioética de estos.

Palabras clave: aborto, autonomía, narrativa testimonial.

THE TESTIMONIAL NARRATIVE AS AN ELEMENT FOR THE BIOETHICS COMPREHENSION IN THE DECISION MAKING OF TEENAGERS THAT HAVE TERMINATED THEIR PREGNANCY

ABSTRACT

The present article concentrates in a reflection bioethics from the narrative ethics around the abortion induced in adolescents. The fact is reviewed to live the adolescence in a country with particularities and social fragmentation as it is Colombia, the problematic one of the pregnancy in minors, the legislation around the minors, particularly the legalization of the abortion. One considers like hypothesis: It allows the testimonial narrative to clarify the values of a sub-group of adolescents (with addictive disease) against a complex situation that requires a quick taking of decision as it is the voluntary interruption of the pregnancy? The necessity concludes to distinguish the cases and their circumstances in the understanding bioethics of these.

Keywords: abortion, autonomy, narrative testimonial.

- *Correspondencia: alvarofrancoz@yahoo.com
Fechas de aceptación: 20/10/2010 - Fechas de aprobación: 04/04/2011

INTRODUCCIÓN

Con la despenalización del aborto en Colombia en situaciones en las que corra peligro la vida o la salud de la madre *-violación y cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida-*, asociada a los progresos científicos que facilitan y hacen menos traumático el procedimiento, dado que basta una dosis hormonal tomada por vía oral para que el proceso se dé sin traumatismos de tipo emocional y físico para las jóvenes embarazadas, se hace necesaria una reflexión bioética, tomada desde una visión culturalista, para entender la apropiación social de este logro, así como la definición del proceso de toma de decisiones entre la menor, su pareja (cuando existe), padres y personal de los servicios de salud.

I. ELEMENTOS PARA UN ANÁLISIS BIOÉTICO

CONTEXTO

1.1 EL PAÍS, SUS ADOLESCENTES Y EL EMBARAZO

No es fácil describir homogéneamente a los adolescentes colombianos. La misma constitución reconoce que somos un país multiétnico y multicultural (1) con costumbres muy diferentes en cada una de las regiones, las que se magnifican en el ámbito sexual. El principal referente para dilucidar el pasado de estas inmensas diferencias son los estudios de Virginia Gutiérrez de Pineda (2), quien señala de manera clara la composición y costumbre de las familias en las regiones colombianas.

El estereotipo del adolescente colombiano es complejo, a las diferencias regionales se suman las derivadas del medio social en el cual se desenvuelven; nuestros jóvenes de estratos altos están insertos en una sociedad globalizada y postmoderna; han sido capaces de desarrollar habilidades lejanas para los mayores de 20 años como lo son las actividades múltiples simultáneas, en un mismo espacio-tiempo son capaces de conversar vía chat con un amigo en Australia a pesar de las 15 horas de diferencia (allá están en el mañana), contestar su celular (teléfono móvil), ver un programa de televisión internacional, hacer una tarea en segundo plano del computador, escuchar su iPod y, además de esto, saludar al padre cuando llega, y todo lo hacen bien. Lo admirable en ellos es que saben dónde se encuentra la información y no es necesariamente en la memoria de cada uno, como sucedía en generaciones anteriores. Para ellos:

“sin tecnología no hay paraíso”. En zonas rurales y en situaciones especiales como el desplazamiento, el adolescente se ve sometido a definir tempranamente que será de su vida, ya sea reclutado en el ejército ganando menos del mínimo, vinculado en los grupos ilegales armados con asignaciones relativamente altas, ingresando al mercado de la prostitución infantil (“sin tetas no hay paraíso”); lógicamente no se habla de un determinismo cultural ni económico, pero en la medida que se cierran algunas oportunidades laborales y académicas, se abren otros espacios.

Lo que sí está claro en todo adolescente es que ejerce el derecho a su sexualidad plenamente. Como consecuencia de esto vienen los embarazos no deseados, evidenciándose una relación directa entre la libertad sexual, la educación y el índice de riqueza como se observa en la Tabla No. 1 (3).

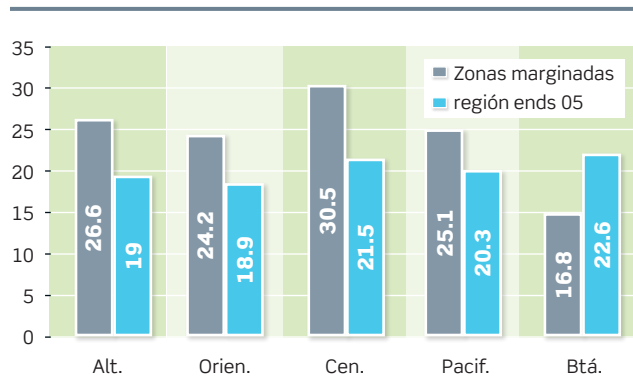
Educación	% embarazadas	Índice de riqueza	% embarazadas
Sin educación	52.3	Más bajo	31.5
Primaria	42.3	Bajo	25.6
Secundaria	17.3	Medio	22.1
Superior	9.0	Alto	14.4
		Más alto	10.7

Claramente se encuentra en los totales nacionales de la ends 2005, que a menor educación y menor índice de riqueza, mayor porcentaje de embarazo. PROFAMILIA.

Dimensión del problema:

- Embarazo en adolescentes:** el 21% de las adolescentes, entre 15 y 19 años de edad, está hoy en embarazo (3); en las diferentes regiones de Colombia la diferencia no es muy marcada, como lo vemos en la Figura 2, pero sí hay un mayor porcentaje en las zonas marginadas.
- Abuso sexual:** durante el 2005, las denuncias por este delito vienen en aumento; es así como en el curso del año se practicaron 17.802 dictámenes en el INML y CF (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses). En el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar familiar) se recibieron 2.582 casos.
- Explotación sexual:** se da especialmente en menores de 18 años, aún cuando no se conocen las cifras exactas. La Procuraduría Nacional estima un total de 25.000 casos, de acuerdo con las estadísticas de 2006 (5).

FIGURA 2: ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS % POR REGIONES



* El 63% de las mujeres ya son madres o están embarazadas.
PROFAMILIA.

1.2 ABORTO INDUCIDO

En la organización política de los griegos, se contemplaba la necesidad de un número restringido de habitantes de la *Polys*. De hecho, para Platón, una vez pasado el número de hijos que se considera justo, los padres tenían que ser advertidos de la necesidad de no dar a luz ningún fruto (6); términos similares utiliza Aristóteles en su obra "La Política": "...debe haber un límite fijo para la procreación de los hijos, en quienes contravienen esta norma debe practicarse en ellas el aborto" (7). La cara opuesta la vemos en la medicina hipocrática, quien asume una posición claramente definida "... no recetaré a una mujer un pesario abortivo..."

Con la colonización española llega la visión católica del aborto como asesinato; encuentran además en la educación, el modo más apropiado para difundir su ideología religiosa, apoderándose tanto de la educación básica como de las primeras universidades del continente, adoctrinando generaciones enteras quienes asumen posiciones moralistas.

En agosto de 2006 la Corte Constitucional colombiana despenaliza el aborto en tres situaciones específicas:

- Quando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico: El solo hecho de ser menor implica un embarazo del alto riesgo obstétrico.
- Quando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; la incidencia de estas es mayor en los hijos de padres muy jóvenes (menor de 18 años) o muy mayores (mayor de 40 años).
- Quando el embarazo sea el resultado de una conducta,

debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto: En el 80% de las violaciones en nuestro medio (mujeres 70%, hombres 30%), la edad de las víctimas oscila entre los 8 y 16 años.

Pero aún quedan problemas por resolver, tales como la reglamentación legal en casos específicos, como cuando una menor se niegue a someterse a la intervención, pero los padres la demanden, o cuando ocurra lo contrario. ¿Deberá prevalecer la voluntad de la menor o la de los padres?

1.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Son múltiples los factores de riesgo para iniciar y mantener el consumo de drogas. Sin embargo, no son los mismos para todas las personas. Algunos factores ambientales y comportamentales pueden predecir la edad de inicio, la intensidad y la experimentación de consecuencias negativas del consumo de drogas durante la adolescencia. En los adultos estos factores determinan la inclinación, el momento y la trayectoria del desarrollo del uso, abuso y dependencia de sustancias (8). Diversos estudios y publicaciones (8,9) concuerdan que durante la niñez y la adolescencia las características del comportamiento asociadas al uso de sustancias son: impulsividad, agresividad, buscar constantemente sensaciones y novedades, tener baja capacidad de esfuerzo y compromiso, tendencia a la evitación ante el fracaso, dificultades para esperar la gratificación y psicopatología. En la Figura 3 observamos la encuesta de consumo de sustancias psicoactivas en 2002, elaborada por la oficina de la presidencia Rumbos (9).

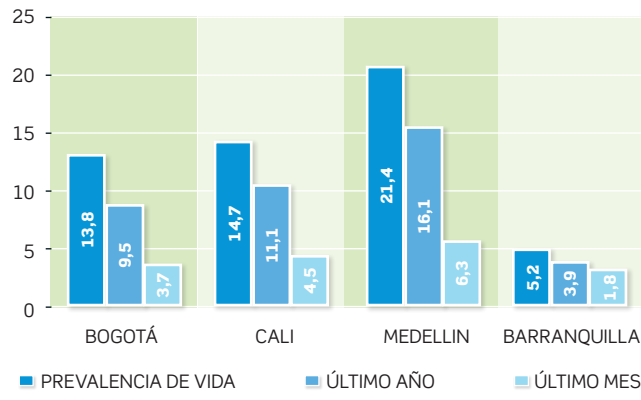
II. UNA APROXIMACIÓN BIOÉTICA DESDE LA NARRATIVA TESTIMONIAL

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Permiten la narrativa testimonial aclarar los valores de un subgrupo de adolescentes (con enfermedad adictiva) frente a una situación compleja que requiere una pronta toma de decisión como lo es la interrupción voluntaria del embarazo?

HIPÓTESIS: la narrativa testimonial permite aclarar los valores de los adolescentes con enfermedad adictiva frente a la interrupción voluntaria del embarazo

FIGURA 3: CONSUMO GLOBAL DE MARIHUANA, COCAINA, HEROÍNA Y EXTASIS EN LAS PRINCIPALES CIUDADES



*Encuesta nacional 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años, Rumbos, 2002

Para el presente ensayo tomaré la definición dada por M. Martínez Míguez (10) de narrativa testimonial como: “la metodología de la narrativa testimonial se fundamenta en el enfoque fenomenológico de la apreciación de las realidades, es decir, lo que es verdaderamente real en la vida humana no son las cosas y los hechos en sí, físicamente, sino como los vivimos, como los sentimos y como nos afectan”(10) y para éticas narrativas, la definición propuesta por Gilbert Hottois: ... subraya la importancia de la experiencia y la percepción de los diversos actores: paciente, médico, personal tratante, cónyuge, niño y familia son invitados a contar cómo perciben, viven y comprenden la situación particular a la cual están confrontados. Estas narraciones facilitan la expresión de las emociones que remiten a valores subyacentes con frecuencia más difíciles de definir (11).

Por grupo focal de discusión se tomará la definición operativa que presenta M. Martínez Míguez: *El grupo focaliza su atención e interés en un tema específico de estudio e investigación que le es propio, por estar cercano a su pensar y su sentir; y es de discusión por que realiza su principal trabajo de búsqueda por medio de la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones de sus miembros* (10).

Se presentan a continuación la narrativa testimonial de una joven que asiste a consulta de psiquiatría en el ejercicio de la práctica privada del autor, la cual se complementa con el trabajo de un grupo focal de ginecólogos, quienes amablemente colaboraron en el proceso de comprensión de la problemática narrada. Las identidades y locaciones han sido cambiadas con el fin de mantener la confidencialidad.

Narrativa Alicia:

“Hola. Yo soy Alicia, si Alicia en el país de las maravillas, ese nombre me lo pusieron mis amigos, pues yo siempre he estado más en otros planetas que en este; desde chiquitica cuando mi papá se fue de la casa, preferí eso, siempre eso, alejarme, vivir mi propia vida, no saber de nadie más que de mí, encontrar tal vez... un sentido a una vida sin sentido...”

Bueno usted quería que le contara cómo fue lo de mi embarazo, o mejor lo de mi aborto; yo pienso que muchas pasamos por lo mismo; tres o cuatro embarradas, perdón embarazos, pero nunca aprendemos, de nuevo otra vez, el retraso, estaré o no y lo de siempre: ¿quién putas será el papa de este chino? Esta vez todo parecía diferente, pero no, fue igual. Sí, si me fijo siempre ha sido todo igual, la verdad yo nunca he podido vivir sin un novio, a veces o casi siempre tengo dos o tres, ya no se a que llamar novio; si quien lo llama a uno, por lo menos alguien que se preocupa por una o con quien se acuesta, como dicen ustedes los grandes o quien se lo mete a uno, como digo yo, porque eso es lo único que ha sido mi vida, meter y que me lo metan, salir y entrar en casas, colegios y ahora hasta en “correccionales”.

Y no me quejo por algo, soy Alicia en el país de las maravillas, bueno. Le decía empecé a meter como a los once años, y de una con marihuana, es mas nunca había fumado ni me había emborrachado; ese primer cacho lo recuerdo mejor que mi primer polvo, estaba en el balcón de mi apartamento, cuando vivíamos en Rosales, lo prendí y en ese mismo instante entró mi mamá y ella me “prendió” a zapatazos. Me haló del pelo y me entró a mi cuarto solo para insultarme que de dónde la había sacado, que cuánto tiempo llevaba fumando, que si no me daba cuenta que ella estaba entregando la vida por mí, que desde que se fue mi papá de la casa ella solo trabajaba rompiéndose el lomo todo el día solo para tenerme en un buen colegio y darme todo lo que se me antojaba... Como ve..., todavía lloro cuando repito esas palabras. Me daba todo sí, pero no me daba tiempo de quererla ni de consentirla. Recuerdo cuando era niña como yo jugaba al salón de belleza con ella, la peinaba y la maquillaba; yo montada en sus tacones y con una pañoleta, eso sí era lo máximo; bueno, no creo que tenga sentido ahora hablar de esto ni de lo otro ni de nada, creo que estoy perdiendo mi tiempo; a mí nadie me ha puesto atención, todo lo mío les parece estúpido o cursi. ¡Pailas!

Solo quería desquitarme de ella, la odiaba; de mi papá, del colegio, del mundo y me dije ahora sí voy a vivir mi vida.

Ellos me hacen infeliz, tengo que aprender a vivir. Yo tenía un amigo, el burro, le decíamos; era un muchacho alto, más bien feo, que vino de Bucaramanga ese año a estudiar a mi colegio, y vivía cerca de mi casa. Como mi mamá siempre llegaba tarde, un día le pedí al bajarnos de la ruta que me dejara probar la marihuana... y nada... se ponía bravo conmigo, hasta que un día se compadeció de mí cuando le conté mi historia y me dejó meter con él. ¡Qué delicia! Eso sí era lo que yo buscaba: libertad, vida, sensaciones, música.

Desde entonces no me ha interesado despegarme de las drogas. Yo creo que lo he probado todo, bueno, menos la heroína, yo no me chutaría nunca, creo que no soy muy diferente a los de mi generación. Hongos en Villa de Leiva o mejor en la mitad de la caca de las vacas; esos son los mejores. Los otros son muy peligrosos, uno hasta se puede intoxicar. Éxtasis en las fiestas del colegio. Popper cuando quiero volar; en cambio, el bóxer solo con las niñas de mi colegio, antes del almuerzo, así no nos da hambre y no nos engordamos como las profesoras, bueno, cuando estudiaba en esos antros. Ahora en el “validadero” en donde estoy no me veo casi con nadie, bueno; le contaba de mi verdadero mundo o mejor mi país de las maravillas, el perico solo lo meto cuando estoy muy borracha, la marihuanita si es mi fiel compañera.

¡Ah! Verdad que lo que quería saber era sobre mi aborto; el último claro, uno siempre piensa este será el último, pero no, nunca me sale lo que pienso; otra vez quedé. Como mi mamá me echó de la casa y mi papá no me recibió en la de él porque de pronto enviaba a sus otros hijos, me ha tocado vivir donde mi abuelita. Me da lástima con ella pues no hace más que rezar y rezar por mí. Mis papás me retiraron su apoyo, precisamente, eso fue la vez de mi primer embarazo; tenía catorce años, siempre usaba el condón y pensaba que con eso bastaba. Para esa época solo tenía relaciones con novios, me valoraba y ellos a mí. A penas me dí cuenta del retraso, se lo dije a Daniel, mi novio. No sé si por inmaduro o que le dijo al papá que es médico y el tuvo una conversación con nosotros. Nos tranquilizó, pues nos decía que casi siempre esos retrasos eran psicológicos, en especial si habíamos usado siempre el condón, que lo mejor era esperar y que la semana siguiente me tomara una de esas pruebas que venden en las droguerías. Así lo hicimos. Y claro que pasó lo que menos quería: salió positiva. Hablamos de nuevo con el papá de Daniel; esta vez él nos invitó a almorzar cerca de la clínica donde trabajaba; se portó muy

amable y cariñoso. Nos dijo que si lo queríamos tener era nuestra decisión, que él siempre la apoyaría. Yo le pregunté que haría en una situación como la mía y nos contó, un poco triste, con los ojos aguados, que así fue como Daniel llegó al mundo; que él tenía 19 años y Helena, la mamá de Daniel 16, y que solo nos podría recomendar lo que él hizo en esa oportunidad, tener al hijo, pues había que asumir con responsabilidad las consecuencias de nuestros actos, que nuestra segunda opción podría ser dejarlo en adopción una vez naciera, que muchas familias quedarían infinitamente agradecidas con nosotros.

Salí muy bien de esa reunión y con valor para contarle a mi mamá sobre mi embarazo y la decisión tomada con Daniel de continuarlo a toda costa. Llegué a la casa como a las 6 de la tarde y ensayé frente al espejo la forma en que le diría a mi mamá: ella llegaba siempre a las siete y media, pero no llegó; me llamó que tenía una cena. Yo sé que tipo de comida se refería ella pues estaba estrenando novio, así es que me tocó aplazar para el día siguiente. Lo acuerdo a la perfección; era el 21 de octubre. Ese día lo primero que hacia al levantarme era felicitar a mi papá por su cumpleaños; pero por primera vez no lo haría, hablaría primero con mi mamá y luego le daría la noticia que tendría un bebé como regalo, no sé porqué pero estaba feliz; sentía como si por primera vez alguien me fuera a querer toda mi vida, mi bebé; hasta nombre ya le tenía, se llamaría Felipe. Al ver a mi mamá, le dije: ¡Mami! Alguien nuevo llegará a alegrar nuestro hogar. Ella me respondió: “No te emociones, que hasta ahora lo estoy conociendo. Recuerda que otros novios que he tenido han venido y luego se van... así son todos los hombres”. Yo con cara sonriente le dije: no mamá, no estoy hablando de Vladimir, tu nuevo amigo; estoy hablando de Felipe, mi bebé. Ella empalideció, quedó muda solo agarró el teléfono para llamar a mi papá y decirle: “...vez lo que hiciste; esto es culpa tuya, nuestra hija está embarazada; eres un imbécil, cabrón de mierda, y como quince minutos más de insultos. Tienes que venir inmediatamente a solucionar este problema...”. Bueno, para no hacerle más largo el cuento, no me dieron opción. Me llevaron a donde la doctora Restrepo, la ginecóloga de mi mamá, quien me tomó una ecografía y habló con mis papás a solas. Es que la odio. Luego se acercó a mí y me dijo: “tomate estas vitaminitas y quédate acostadita hoy y mañana, yo te vuelvo a ver pasado mañana”.

Claro, la muy hijueputa lo que me dio fue Cytotec. Después fue que me enteré, cuando no paraba de sangrar



y de llorar... no quiero recordar más esto. Bueno mi último embarazo fue totalmente diferente. Ya soy más madura, tengo 16 años. Cuando no tengo dinero para mis caprichitos, ropa de marca, “dulces” o simplemente rumbeo, pues me rumbeo; usted entiende, quiero decir, tengo sexo con Jaime, uno que fue novio de mi mamá, pero siempre me tenía ganas. De hecho, cuando yo tenía 7 años él siempre me montaba sobre sus piernas y me consentía. Un día hasta me metió los dedos; yo le conté a mi mamá y ella como siempre no me creyó; solo me regañó por mentirosa. Bueno, han pasado los años. Él ahora me llama y nosotros ya nos tenemos mucha confianza, hasta tiramos sin condón cuando el ritmo lo permite; yo soy muy exacta, pero esa vez falló. Yo estaba apresurada, pues tenía deudas de más de un millón y Jaime siempre ha sido muy generoso conmigo. Cuando no me llegó, ya lo sabía; estaba de nuevo embarazada. Mi responsabilidad es no tenerlo, pues no tengo ni la capacidad emocional ni afectiva para hacerlo. Además, continúo consumiendo y quien sabe con qué problemas llegue ese bebé. Ahora consigo sola el Cytotec, incluso en la calle cada vez es más barato. Dos pepitas y un día quieta y listo. Si sigo con sangradito, pues voy donde el doctor José Antonio, de mi prepagada y él completa el trabajito en su consultorio y todo por un vale. Bueno, con él también me he rumbeado”.

GRUPO FOCAL

Se trabaja con cuatro ginecólogos, tres hombres y una mujer. Todos trabajan en distintos centros asistenciales y práctica privada en la ciudad de Bogotá. Sus edades están comprendidas entre los 40 y 50 años. Se les lee la narrativa expuesta y se les pregunta desde su mirada profesional como ginecólogos cuál es la percepción que tienen del aborto inducido en adolescente.

Ellos comentan que la situación del aborto en Colombia es bastante particular, pues la ley determinó la aceptación de la interrupción del embarazo en tres condiciones específicas, ya mencionadas. Pero existen algunos decretos reglamentarios, algo similar a lo que viene sucediendo con la eutanasia. Con respecto a los casos revisados comentan que normalmente llegan a consulta mujeres entre los 15 y 20 años con sangrado por aborto retenido o incompleto; consiguen las pastillas de misoprostol fácilmente en el mercado negro, a cinco o diez mil pesos la dosis. Por lo general, ha sido recomendado por alguna amiga. Este medicamento es una prostaglandina, aprobada para la inducción del parto

con feto vivo o feto muerto. Se puede usar en cualquier momento del embarazo, pero siempre bajo estricto control médico, pues en ocasiones desencadena hemorragias uterinas severas, particularmente hay más complicaciones a medida que está más avanzado el embarazo. Citan como dato curioso que existe una curva bimodal en la presentación de este motivo de consulta. El otro grupo está compuesto por mujeres entre los 40 y 45 años de edad que independiente de su estado civil quedan en embarazo. Habitualmente tienen hijos mayores y consultan solicitando directamente el aborto porque simplemente: “No puedo tener a ese bebé”. También llama la atención el abuso del ginecólogo hacia la paciente (Alicia). Consideran que estas faltas a la ética profesional lamentablemente se presentan. Por ejemplo, los ginecólogos que practican abortos en clínicas semiclandestinas son personas de alto reconocimiento profesional y buena posición económica.

Consideran que el método de planificación ideal para una adolescente con relaciones esporádicas (1 o menos a la semana) es el preservativo, unido a otro método como puede ser el óvulo espermaticida. La tasa de embarazos para las diferentes posibilidades de anticoncepción son medidas con el índice de Peral, que indica la falla del método en 100.000 mujeres por año que lo utilizan como única alternativa; para el condón las cifras oscilan entre 5 y 8 embarazos por cien mil por año. De todos modos, piensan que existen sesgos de donde provengan las estadísticas.

TRIANGULACIÓN

Al cruzar la narrativa de la joven con la discusión en el grupo focal, se encuentran las siguientes categorías emergentes:

1. **Ley de aborto:** se considera que a pesar de encontrarse claramente establecidas las tres situaciones para su realización, existen temores para la ejecución directa de este. Aún se habla de regulación menstrual y se publicita por parte de clínicas especializadas con este término el aborto en la prensa de Bogotá.
2. **Topología de casos:** la mayor parte de solicitudes de interrupción de embarazo se presenta en la juventud (15 a 20 años) y en la primera edad madura (40 a 45 años). Las motivaciones son diferentes; en las primeras se encuentran presiones o temores de tipo social, en especial de los padres.

En el segundo grupo la presión social viene ante el temor de que los hijos, generalmente adolescentes, o el cónyuge se enteren del embarazo, lo que genera la necesidad imperiosa de interrumpirlo. Otras veces la motivación que aducen es la posibilidad de alteración en el desarrollo fetal, en la jóvenes por consumo de sustancias psicoactivas y en las mayores por riesgos derivados de la edad.

3. **Métodos de planificación:** para los ginecólogos es claro que existen distorsiones en las cifras de seguridad de cada método, según provengan de organizaciones de tipo religiosos (católicos, cristianos, etc.) o de Profamilia. Llama la atención que estos profesionales no hablan de educación sexual, ni del valor del cuerpo, ni del respeto por el mismo.
4. **Abuso Sexual:** no cuestionan el antecedente de abuso sexual infantil, ni los antecedentes, ni la evolución posterior al aborto. En cuanto al abuso sexual por profesionales, en el caso narrado toma la forma de prostitución.
5. **Autonomía de la paciente:** no cuestionaron la actitud de los papás en el primer aborto, ni como una ginecóloga se prestó a hacerlo sin tener en cuenta a la adolescente como persona ni sus derechos sexuales contemplados legalmente.

DISCUSIÓN

La reflexión sobre las situaciones que traen implícitas diferentes opciones éticas en los procesos de toma de decisiones ha pasado por disímiles enfoques teóricos, los que se expresan al modo de ver de Gracia (13) en dos grandes concepciones o mentalidades:

1. **Racionalidad dilemática:** es un tipo de razonamiento especulativo o teórico, propio de las tendencias más influyentes de la ética en los dos siglos anteriores, con una clara distorsión de carácter absolutista, es decir, los actos son calificados como buenos o malos, minimizando o, incluso, anulando un análisis contextual:
 - a) **Dilematismo deontológico:** es decir, se reduce la toma de decisiones a la elección entre dos polos. En el ejemplo citado en la narrativa si se respeta el valor de la vida (del feto), se califica la conducta como apropiada, pues cumple con un principio absoluto y sin excepciones “no matar”, alejado de cualquier análisis contextual.
 - b) **Consecuencialísimo:** se considera la base del razonamiento utilitarista o teleológico. La decisión que maximice las consecuencias óptimas es la buena y todas las demás son malas.
2. **Racionalidad problemática:** en ella es más importante el contexto y la deliberación, es decir, cómo se llega al proceso de toma de decisión no buscando que ésta sea cierta o exclusiva para la situación determinada, sino que sea producto de la autogestión o de la deliberación, fomentando que sea responsable.

Ya autores latinoamericanos como Tealdi (14) han criticado el llamado imperialismo moral del dilematismo pragmático expresado en la ética principialista, donde se toma un modelo deductivista abstracto de justificación moral, en la cual han participado otras concepciones críticas y alternativas que van desde el Utilitarismo hasta el Kantismo en la toma de decisiones del campo biomédico, dando carácter de fundamental a principios éticos “*aceptados por todas las culturas en todo tiempo y lugar*” (14).

Centrándonos en la reflexión bioética, quiero resaltar la opinión de Gracia¹⁵ expresada en la siguiente cita textual: “*La bioética es el intento de situar el problema a un nuevo nivel, el contemporáneo. Se trata de hacer justicia a la realidad en toda su complejidad, teniendo en cuenta todo el contexto, tanto histórico, social y cultural, como individual*”.

Otros autores y tendencias en la bioética y la psicología cognitiva contemporáneas se han centrado en la racionalidad problemática; entre ellas las tendencias comunitaristas, en las cuales McIntyre (16) nos habla de la “*Unidad narrativa de la vida*”, mostrándonos cómo esta trama narrativa nos permite establecer el sentido del sí mismo, enriqueciendo la sensibilidad y el mundo de experiencias, y generando un puente entre lo narrado y lo prescriptivo. Desde las posiciones constructivistas del pensamiento psicológico, Vittorio Guidano (17) nos señala el camino para la construcción de esa identidad personal. Otros autores también proponen las narrativas como una manera de entender y resolver dilemas éticos. En nuestro medio los más difundidos son: Maturana, Varela, Goncalvez (18,19,20,21).

CONCLUSIONES

La idea fundamental de un análisis bioético desde el punto de vista de la racionalidad problemática parte de la

base de que las realidades son complejas e intervienen múltiples factores tanto del presente como de la historia personal de cada individuo y del contexto en el cual se desarrolla. Este último va ligado desde las concepciones culturales y morales hasta la normatividad jurídica.

Como se muestra en la primera parte de este ensayo, las tendencias que influyen en el comportamiento varían según el periodo pues cada época impone los requerimientos y las expectativas, que organizan la vida y los valores éticos de las personas. En cuanto a la generación y edad, se observa como los significados culturales asociados a la adolescencia como un periodo de vida inestable genera comportamientos similares entre personas que comparten características comunes, en los cuales se van transformando los valores éticos atribuidos a la vida por un determinado colectivo y las ideas y costumbres en torno a la vida sexual de los mismos. La normatividad jurídica en la que se despenaliza el aborto transforma la condición de la persona que afronta el embarazo no deseado (22).

Haciendo la transición de lo contextual a lo particular cobran marcada importancia las éticas narrativas. En ellas no se dejan de lado las emociones que son parte inherente de los sujetos humanos; los significados que se otorgan en los procesos intrapsíquicos y los derivados de la interacción humana, intervienen de una manera primordial en el proceso de toma de decisiones.

En cuanto a la hipótesis planteada: ¿Permiten la narrativa testimonial aclarar los valores de un subgrupo de adolescentes (con enfermedad adictiva) frente a una situación compleja que requiere una pronta toma de decisión, como lo es la interrupción voluntaria del embarazo? Podemos responder que las narrativas, grupos focales y procesos de triangulación, son un elemento que facilita la comprensión de los valores, en este caso el de la responsabilidad, así como el desarrollo bioético en términos de ámbitos. Podemos ver que no debe enjuiciarse (conducta o decisión apropiada o no) a alguien que abortó, si no se conoce su situación y sus antecedentes o experiencias vitales.

Se hacen necesarias más investigaciones de carácter cualitativo utilizando metodologías de carácter hermenéutico, fenomenológico y etnográfico, para facilitar la comprensión de las dimensiones bioéticas en jóvenes provenientes de culturas urbanas colombianas contemporáneas.



Valeris®
Óvulos vaginales
Clindamicina 100 mg + Clotrimazol 100 mg
Efectividad que devuelve la tranquilidad.



- **Valeris®**, eficacia comprobada con cómoda dosificación.^(1,2)
- **Valeris®**, mayor tolerabilidad gracias a sus componentes en aplicación tópica.
- **Valeris®**, apoyo al paciente.

La tranquilidad, que sólo la efectividad y la experiencia pueden ofrecer.

BIBLIOGRAFIA VALERIS 2011. 1. Salas, N; Ramirez JF, Ruiz, B; et al. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del centro de salud la Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia); Rev Colomb Obstet Ginecol 2009; 63(2):135-42. 2. Paavonen J, Mangioni C, Martin MA, Wajszczyk GP. Vaginal clindamycin and oral metronidazole for bacterial vaginosis: a randomized trial. Obstet Gynecol. 2000;96(2):256-60. **VALERIS® Óvulos COMPOSICIÓN:** Cada óvulo contiene Clotrimazol 100mg Clindamicina Fosfato equivalente a 100mg de Clindamicina base **INDICACIONES TERAPEUTICAS:** Tratamiento de la vaginosis mixta acompañada por Gardnerella Vaginalis, Candida Albicans, Mycoplasma y Mobiluncus, etc. **VIA DE ADMINISTRACIÓN:** Aplicación intravaginal **DOSES:** Un óvulo vaginal cada noche, durante tres a siete días consecutivos o según criterio médico **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Hipersensibilidad a la Clindamicina o a la Lincomicina y al Clotrimazol. Su uso durante el embarazo y la lactancia queda supeditado al criterio médico **PRECAUCIONES GENERALES:** Podría presentarse desarrollo de irritación y/o sensibilización, por lo que en estos casos se deberá suspender el tratamiento y aplicar las medidas correctivas necesarias. **PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS ESPECIALES:** Embarazo: Primer trimestre; en los estudios clínicos el uso de la clindamicina aplicada intravaginalmente en el segundo trimestre del embarazo y la administración vía sistémica durante el segundo y tercer trimestre, no ha sido asociado con efectos secundarios. Lactancia: No hay estudios que demuestren que la clindamicina aplicada intravaginalmente no es excretada en la leche materna. No se han descrito problemas con el clotrimazol. Si se presenta diarrea debe suspenderse inmediatamente el tratamiento. **EFFECTOS ADVERSOS:** La clindamicina y el clotrimazol son sustancias seguras y con mínimos efectos secundarios, entre ellos y con cifras menores al 1%. Genitales: Cervicitis, vaginitis asintomáticas, irritación vulvar. SNC: Mareo, cefalea, vértigo. Gastrointestinales: Náuseas, vómito, diarrea. Dermatológicos: eritema. **RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **PRESENTACIÓN:** Caja por 3 y 7 cápsulas blandas (óvulos) (Reg. San INVIMA No. 2009 M-0009402) Mayor información en el Departamento Médico de: Farma de Colombia Cra. 14 No. 94-65 piso 5 Teléfono 6447600.



BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política de Colombia 1991.
2. Gutiérrez de Pineda V: "Familia y Cultura en Colombia" Instituto Colombiano de Cultura, Subdirección de Comunicaciones. Bogotá, 1975.
3. Profamilia: en <http://www.profamilia.org.co/encuestas.htm>
4. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, "Forensis 2005", Bogotá 2006.
5. Procuraduría General de la Nación, delegada para la defensa del menor y familia base de datos 2006.
6. Platón, La Republica, citado en Gracia D. Ética de los confines de la vida ED. El Búho, Bogotá, 2000 pp183.
7. Aristóteles, La Política, citado en Gracia D. Ética de los confines de la vida ED. El Búho, Bogotá, 2000 pp184.
8. Aldas J. Castro C.: "Sustancias psicoactivas en niños y adolescentes" En: Temas de Psiquiatría Infantil, Puerta G, Piñeros S. Franco A, Vol. III Ed. Panamericana, Bogotá, 2006 Págs. 116 a 139.
9. Rumbos: Encuesta de consumo de sustancias psicoactivas 2002, en: <http://odc.dne.gov.co-presentacion/estadisticas.htm>
10. Martínez M.: Ciencia y Arte en la metodología cualitativa, Editorial Trillas Pág. 169, México 2004.
11. Hottois G.: ¿Que es la Bioética? Universidad El Bosque, Editorial Kimpres, Págs. 57, 58, Bogotá 2007.
12. Gracia D.: "Fundamentaciones de la Bioética", En "Como Arqueros al Blanco", Editorial El Búho, Págs. 101 a 123, Bogotá 2004.
13. Tealdi Juan Carlos: "Los principios de Georgetown: Análisis Crítico" En: Estatuto Epistemológico de la Bioética, UNAM, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, UNESCO 2006 Págs. 35 a 66.
14. Gracia D.: "Éticas narrativas y hermenéutica", En "Como Arqueros al Blanco", Editorial El Búho, Pág. 213, Bogotá 2004.
15. McIntire A: AfterVirtue en: <http://ethicscenter.nd.edu/about/macintyre.shtml>
16. Guidiano V: En Mahoney M. "constructivismo en psicoterapia", Paidós Bs As 2005.
17. Maturana H: "El sentido de lo humano", Ed. Océano Madrid, 11a. edición 2002.
18. Maturana H: "Transformación en la convivencia" Ed. Océano Madrid, 2a. edición 2002.
19. Varela F: "La habilidad ética", Debate, Madrid, 2003.
20. GoncalvezO. "Manual de psicoterapias cognitivas", Paidós Bs As pp 339 – 371, 1997.
21. Zambrano C.V.: Doctorado en Bioética, apuntes de conferencias, U. El Bosque, Bogotá, octubre y noviembre de 2006.

ANEXO

Aborto en menores, apartes de interés sobre el planteamiento de la Corte Constitucional, sentencia C-355/06

"La primera y más importante de todas la consecuencias del derecho al libre desarrollo de la personalidad y autonomía, consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle su condición ética, reducirla a su condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen".

CONCLUSIÓN

De la descripción anterior se deduce que la Corte en la presente sentencia, al enunciar el condicionamiento al artículo 122 acusado, se limitó a comprender las circunstancias extremas en las cuales se presentaría una afectación desproporcionada de los derechos de la mujer al exigirle continuar con su embarazo. Además de estas hipótesis, el legislador puede avanzar en la determinación de otras siempre que se respeten estos mínimos y no se sobrepasan los linderos constitucionales consistentes en el respeto de la mujer como sujeto digno que no puede ser instrumentalizado para fines reproductivos, así como en la no desvalorización de la vida que el Estado tiene el deber de proteger.

SALVAMENTO DE VOTO

La inconstitucionalidad de la expresión "o en mujer menor de catorce años" contenida en el artículo 123 de la Ley 599 de 2000.

Respecto de la decisión de declarar la inexequibilidad de la expresión "o en mujer menor de catorce años" contenida en el artículo 123 de la Ley 599 de 2000, los suscritos magistrados disintimos de la mayoría, pues consideramos que tal expresión ha debido mantenerse dentro del ordenamiento. En efecto, aunque compartimos con la mayoría las consideraciones según las cuales la jurisprudencia ha reconocido en los menores de edad la titularidad del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la posibilidad de consentir tratamientos en intervenciones sobre su cuerpo, y también aceptamos que criterios de carácter meramente objetivo, como la edad, no son los únicos determinantes para establecer la relevancia jurídica del consentimiento libremente formulado por los menores, discrepamos en cuanto a que estas consideraciones puedan ser fundamento suficiente para estimar que el aborto practicado por un tercero en una mujer menor de catorce años, aun en las tres circunstancias especiales a las que se refirió la sentencia, pueda ser una conducta no punible.