

LA AUTONOMÍA EN LA FERTILIDAD: ANÁLISIS PERSONALISTA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE UNA REVISIÓN HISTÓRICO-BIOÉTICA

AUTONOMY IN FERTILITY: A PERSONALIST ANALYSIS OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS FROM A HISTORICAL-BIOETHICAL PERSPECTIVE

*Pía Poulett Bustamante-Barahona**

*Nicolás Matías Fuentes-Valdebenito***

Resumen: La fertilidad se ha comprendido históricamente como una realidad caracterizada por un sentido simbólico, espiritual y social. Sin embargo, el auge de las biotecnologías reproductivas actuales, en consonancia con la consolidación de un enfoque de autonomía radical y absoluta en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, ha producido una transformación en la manera de entender y abordar la fertilidad humana. Este artículo propone una revisión histórica y bioética que revisa las concepciones desde una visión sagrada de la fertilidad hasta su actual instrumentalización y reducción clínica. A partir de este recorrido, se argumenta que el principio de autonomía, cuando se interpreta en clave individualista y tecnificada, tiende a desvincular la

* Académica del Departamento Nacional de Bioética, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián (Chile). Estudiante del Doctorado en Bioética Aplicada de la Universidad Anáhuac (México). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4035-8803>. pia.bustamante@uss.cl (autor por correspondencia).

** Docente del Programa de Formación cristiana y del Programa de Ética de la Fundación Instituto Profesional Duoc UC (Chile). Docente de Persona y Sentido de la Universidad Santo Tomás (Chile). Director ejecutivo del Centro Interdisciplinario en Ética, Política y Economía (CIEPE). Candidato a Magíster en Filosofía Política y Ética en la Universidad Adolfo Ibáñez (Chile). Licenciado en Filosofía por la Universidad Católica de la Santísima Concepción (Chile). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2229-7488>. nicola.fuentesv@profesor.duoc.cl

fertilidad del cuerpo y de la relacionalidad, considerando que aquello resulta constitutivo de su propia naturaleza. Frente a este enfoque, se propone un análisis desde la bioética personalista, a través del cual se subraya la necesidad de reintegrar la dimensión corporal y relacional de la persona en toda deliberación ética que aborde la fertilidad. El trabajo con la propuesta de una comprensión integral de la fertilidad, concebida como corresponsable y situada, en tanto constituye un aspecto constitutivo de la persona que requiere cuidado. Tal visión no debe limitarse únicamente a decisiones basadas en la autonomía individual ni restringirse al ámbito exclusivo de la experiencia femenina.

Palabras clave: Autonomía, Bioética, Derechos sexuales y reproductivos, Personalismo.

Abstract: *Fertility has historically been understood as a reality imbued with symbolic, spiritual, and social meaning. However, the rise of contemporary reproductive biotechnologies, together with the consolidation of a stance of radical and absolute autonomy in the field of sexual and reproductive rights, has transformed how human fertility is conceived and addressed. This article offers a historical and bioethical review, tracing conceptions from a sacred view of fertility to its current instrumentalization and clinical reduction. On this basis, it argues that the principle of autonomy—when interpreted through an individualistic and technicized lens—tends to detach fertility from embodiment and relationality, even though these are constitutive of its very nature. In response, a critique is proposed from the perspective of personalist bioethics, emphasizing the need to reintegrate the bodily and relational dimensions of the person into any ethical deliberation concerning fertility. The article concludes by proposing a holistic, co-responsible understanding of fertility, situated as a constitutive aspect of the person that calls for care, and not grounded solely in decisions based on individual autonomy or confined to the exclusive sphere of women’s experience.*

Keywords: Autonomy, Bioethics, Sexual and reproductive rights, Personalism.

Summary. I. Introducción. II. Metodología. III. La fertilidad en la historia: de lo sagrado a lo técnico. IV. Autonomía y biotecnología: crítica desde la bioética

personalista. V. La relacionalidad como fundamento ético de la fertilidad: una propuesta desde la bioética personalista. VI. Conclusión. Referencias.

I. INTRODUCCIÓN

La fertilidad humana ha ocupado un lugar central en la historia de la humanidad, no solo como función biológica, sino también como realidad profundamente simbólica, cultural y moral. Desde tiempos prehistóricos, el poder concebir y gestar una vida ha sido valorado y ritualizado, en estrecha relación con deidades, mitos, estructuras familiares y formas de organización social (Hart, 2005). Sin embargo, con el paso del tiempo, esta dimensión sagrada y social fue progresivamente desplazada por una visión técnica, fragmentada y disociada de la corporalidad, especialmente a partir del auge de la medicina contemporánea y de los discursos sobre derechos sexuales y reproductivos centrados en la autonomía absoluta de la mujer (Nisha, 2021).

Como consecuencia, se ha producido la eliminación del contacto entre los cuerpos, la sustitución de procesos biológicos, el fortalecimiento de la individualidad reproductiva y la diversidad sexual, la modificación del número de participantes en la reproducción, la alteración del tiempo reproductivo y la transformación de los conceptos de maternidad, paternidad y consanguinidad (Flores, 2022). En consecuencia, estos cambios han marcado, sin duda, un punto de inflexión en la historia de la fertilidad, lo que exige incorporar una reflexión ética sobre el sentido y los límites de la procreación humana.

Ahora bien, se advierte que este desplazamiento no ha sido neutro desde el punto de vista ético. El tránsito de una fertilidad fundamentada en vínculos

afectivos y en la complementariedad hacia una fertilidad tecnificada, concebida como una capacidad controlable, medible y disponible a demanda, se enmarca en lo que Bauman (2021) denomina la cultura de la inmediatez. Esta se entiende como una “satisfacción inmediata, ‘en el acto’, pero también significa el agotamiento y la desaparición inmediata del interés” (p. 127). En este contexto, característico de la modernidad líquida, la comprensión de la fertilidad se ha visto profundamente afectada.

Aplicado a la experiencia afectiva y amorosa, este fenómeno evidencia la desaparición del fin unitivo y procreativo del acto conyugal, tradicionalmente entendido como una donación total entre los esposos que podía abrirse a la prolongación del amor a través de los hijos. Así lo señalaba Pablo VI: “Salvaguardando ambos aspectos esenciales, unitivo y procreador, el acto conyugal conserva íntegro el sentido de amor mutuo y verdadero y su ordenación a la altísima vocación del hombre a la paternidad” (*Humanae Vitae*, n. 12). Este paradigma también repercute en la comprensión y vivencia de la maternidad y la paternidad. En efecto, si el deseo de tener hijos se inserta en una lógica de inmediatez y se concibe únicamente como un derecho reproductivo, el hijo corre el riesgo de reducirse al objeto de satisfacción de un deseo personal, en lugar de reconocerse como un sujeto con dignidad propia.

A la luz de lo expuesto, la presente investigación se enmarca en una perspectiva filosófica, particularmente desde la bioética personalista, y propone una revisión crítico-histórica del proceso de transformación de la fertilidad. A partir de lo anterior, surge la pregunta de si la fertilidad, entendida hoy de manera predominante como un objeto de consumo médico regido por la lógica del deseo individual absoluto, puede seguir considerándose como una

dimensión humana integral sin comprometer su sentido profundamente antropológico. Para responder a este interrogante, se plantea, en primer lugar, un recorrido por los cambios históricos en la concepción de la fertilidad, desde la sacralidad antigua hasta el tecnocientificismo reproductivo contemporáneo, identificando los marcos antropológicos que los sustentan. En segundo lugar, se analizan críticamente los límites del paradigma de la autonomía presente en los derechos sexuales y reproductivos y sus implicaciones bioéticas. Finalmente, se argumenta a favor de una comprensión relacional y constitutiva de la fertilidad, coherente con una ética centrada en la dignidad de la persona, la vulnerabilidad humana y la interdependencia.

II. METODOLOGÍA

El presente trabajo adoptó una metodología de revisión histórico-crítica con enfoque interdisciplinario, situada en el cruce entre la filosofía, la bioética, la medicina y el derecho. Cabe señalar que su propósito no es únicamente describir la evolución de las prácticas reproductivas y el contexto en el que surgen los derechos sexuales y reproductivos, sino también analizar sus implicaciones éticas y antropológicas desde una perspectiva crítica fundamentada en la bioética personalista.

La estrategia metodológica se estructuró en tres niveles. En primer lugar, se llevó a cabo una revisión histórica, en la cual se analizó el desarrollo de las representaciones culturales, religiosas y médicas de la fertilidad desde la antigüedad hasta la actualidad, con especial atención a la ruptura entre naturaleza e instrumentalización. En segundo lugar, se efectuó un análisis

normativo y bioético, orientado a revisar críticamente los principios y fundamentos de los derechos sexuales y reproductivos contemporáneos, identificando sus falencias antropológicas y deteniéndose en el principio de autonomía, particularmente en su interpretación dominante y hegemónica. Finalmente, se formuló una propuesta personalista, basada en los análisis previos, que coloca nuevamente a la persona en el centro, destacando su carácter relacional y, sobre todo, la corresponsabilidad en las materias de parentalidad desde la etapa embrionaria.

Para la búsqueda bibliográfica se consideró literatura académica indexada en español e inglés, documentos de organismos internacionales, textos legislativos, referencias filosóficas fundamentales y documentos magisteriales. Por tal razón, el enfoque fue cualitativo y argumentativo, orientado a la elaboración de un juicio ético crítico y propositivo, más que a la recopilación empírica de datos.

III. LA FERTILIDAD EN LA HISTORIA: DE LO SAGRADO A LO TÉCNICO

A lo largo de la historia, la fertilidad ha estado impregnada de un profundo significado espiritual, social y ético. En las civilizaciones antiguas – como la mesopotámica, egipcia y griega– la capacidad de concebir y dar vida no se reducía a un fenómeno fisiológico, sino que se comprendía como una expresión del orden cósmico y una participación del ser humano en lo divino (Hart, 2005; Robins, 1993; Pinch, 1994). En tal sentido, los dioses de la fertilidad, los rituales asociados a la siembra, el culto a la madre tierra o las figuras mitológicas de la maternidad expresaban la convicción de que la vida

humana constituía un don que trascendía la voluntad individual (Thorkild, 1978, p. 14). Al respecto, tanto en la prehistoria como en las civilizaciones clásicas es llamativo que las deidades fueran mujeres, dado que, si bien actualmente existe la teoría que el matriarcado nunca existió en lo referente a un Estado o gobierno de mujeres, sí existió el matriarcalismo:

El matriarcalismo se podría considerar como un mundo simbólico religioso en el cual la divinidad es una mujer, existiendo también otras definiciones en donde es considerada como una realidad intersubjetiva que implica una estructura psicosocial en la que el arquetipo matriarcal femenino impregna y cohesiona al grupo. (Blanco- Fernández, 2021, p. 16)

A partir de esta cosmovisión matriarcal, se comprende que la fertilidad no era concebida como una capacidad individual, sino como una expresión simbólica compartida que articulaba la relación con lo sagrado, con el cuerpo y con la comunidad. A partir de este escenario, la fertilidad no pertenecía exclusivamente a la mujer o al hombre, sino que era vivida como bien relacional y comunitario, cuya ausencia o pérdida tenía consecuencias sociales y culturales significativas. Por ejemplo, la infertilidad se experimentaba no solo como frustración individual, sino como un drama social y espiritual que comprometía el equilibrio de la comunidad. De hecho, existían instrucciones relacionadas a la fertilidad como normas sociales; Robins (1993) da a conocer algunos ejemplos de estas prácticas:

“Cuando prosperes y encuentres tu casa, toma una esposa cordial, te nacerá un hijo”...“cuando prosperes y encuentres a tu esposa con ardor... alegra tu corazón mientras vivas, ella es un campo fértil para su Señor” (p. 75).

En la misma línea normativa se podría agregar la existencia del Código de Hammurabi, donde la infertilidad se reconoció por primera vez como una cuestión legal. Al igual que en los egipcios, ya se concretaba la opción de señalar que el marido pudiera tomar otra esposa, en caso de que ella presentara o padeciera infertilidad. El foco de dicha decisión estaba centrado en la relevancia de la descendencia familiar (Riddle, 1992).

En el horizonte judeocristiano, esta concepción se profundiza al comprender la fertilidad como una vocación inscrita en el ser humano por el Creador. El llamado bíblico “Sed fecundos y multiplicaos” (Génesis 1, 28) no se interpreta como una imposición biológica, sino como una invitación a participar en la generación de la vida desde el amor y la responsabilidad. Las historias de mujeres estériles (como Sara, Raquel, Ana o Isabel) reflejan una sensibilidad particular hacia el sufrimiento de quienes no pueden concebir, pero, al mismo tiempo, revelan que la fecundidad no constituye un derecho ni una técnica, sino un misterio que convoca a la confianza, la apertura a la vida y la fe. En este sentido, la fertilidad debe entenderse como un don que requiere reconocimiento y no apropiación.

A partir de la época medieval, comienzan a registrarse indicios más sistemáticos de prácticas orientadas al control de la fertilidad, particularmente mediante el uso de preparados con efectos anticonceptivos o abortivos. En el plano práctico, ya se documentaban remedios para evitar la concepción cuando la mujer no lo deseaba, así como el reconocimiento de problemas de fertilidad

tanto en mujeres como en hombres. De manera paralela, se evidencia una progresiva eliminación de los aspectos divinos en el abordaje de la fertilidad (Garrido-Romero et al., 2017; Pinch, 1994).¹

A partir del Renacimiento, y con mayor consolidación en los siglos XVII y XVIII, el surgimiento de la anatomía, la fisiología y el método experimental transformó la manera de concebir el cuerpo, el cual comenzó a representarse como una estructura mecánica susceptible de análisis, medición y control. Se produjo así un giro epistemológico: el cuerpo dejó de ser símbolo para convertirse en objeto. Ahora bien, este fenómeno se denominó teoría iatromecánica, la cual “se basa en la física mecánica y concibe el cuerpo humano como máquina. Así, las partes sólidas del organismo se entienden regidas por leyes de la estática, mientras las líquidas por leyes de la hidráulica” (Spinelli, 2018, p. 486).

Este periodo se caracterizó por un verdadero “despertar” en el ámbito científico frente a lo que había sido la Edad Media. En este contexto, destacaron de manera innegable “los aportes en anatomía de Vesalio (1514–1564) y Leonardo da Vinci (1452–1519), los cuales, gracias a la observación y a las

¹ A pesar de estas nociones de carácter mayormente biológico, también se tuvieron otras perspectivas. Dentro de este período histórico, se recurría bastante a la superstición y a la superchería, relacionando en muchos casos la infección puerperal con la astrología, religiones y curandería. Ya no se realizaba palpación o examen físico, sino que lo fundamental estaba en las fechas del calendario y en la posición de los astros. Por todo esto, se considera a esta época un tanto oscura, dentro de los avances que hubo en los siglos precedentes (Sedano et al., 2014).

disecciones, proporcionaron unos nuevos cimientos a la ciencia” (Mendiola et al., 2005, p. 18).

En el caso de Leonardo Da Vinci, se encontraba profundamente admirado por la complejidad del cuerpo humano, pero más aún de la vida humana:

Se sintió claramente conmovido por el inefable misterio de la vida, como lo había estado al comienzo de sus investigaciones anatómicas veinticinco años antes, y esta lámina, quizás la más conocida de todos los dibujos anatómicos de Leonardo, hace un uso sorprendente de la tiza roja y un sombreado denso y curvo para evocar el potencial enroscado del niño en el vientre materno. (Clayton y Philo, 2012, como se citó en Royal Collection Trust, 2022, párr. 2)

Figura 1

El feto en útero



Nota. Tomado de *El feto en el útero: bocetos y notas sobre la reproducción c.1511*, por Royal Collection Trust, 2022, <https://www.rct.uk/collection/919102/the-fetus-in-the-womb-sketches-and-notes-on-reproduction>

Por otro lado, en el ámbito de la fertilidad, este cambio se tradujo en una progresiva medicalización de la vida reproductiva. En tal sentido, el embarazo, el parto y la infertilidad comenzaron a tratarse como fenómenos patológicos o clínicos, trasladándose desde el ámbito doméstico y comunitario al hospital.

Siguiendo la misma línea, existieron avances en ámbitos descriptivos en relación con el aparato reproductor y, como hito se destaca a “Anthony Van Leeuwenhoek (1632-1723) en 1677, y su asistente, Hamm, quienes fueron las primeras personas que visualizaron espermatozoides, a los cuales llamaron “animálculos” (Mendiola et al., 2005, p. 18). Si bien esto fue un hito dentro del aparato reproductor de los varones, esto significó un gran avance en temas relacionados con la fertilidad, entendiendo la complementariedad entre hombre y mujer. Lo anterior habilitó la consideración de aspectos masculinos en el abordaje de la infertilidad. Sin embargo, no fue hasta 1776 que inició el interés por el gameto masculino, centrándose por la fisiología de éste. En el año 1650, cirujanos tuvieron acceso a la sala de partos de un hotel denominado Hotel Dieu en París y, de esta manera, inició la carrera de los varones en la obstetricia (Sedano et al., 2014).²

En el siglo XIX se iniciaron experimentaciones en animales en relación con la fecundación *in vitro*, encabezadas por Walter Heape (1855-1929). Gran parte de los cambios en la visión y las actitudes hacia la fertilidad comenzaron

² Lo relacionado con salud de la mujer era mayormente abordado por ellas, quienes administraban y proporcionaban tratamiento y asesoramiento en el área de fertilidad. Los cambios se observaron lentamente cuando los médicos tuvieron un rol más activo en la obstetricia (Klepp, 2009). El hecho de que los hombres pudieran practicar la obstetricia ya se difundía en Alemania (Sedano et al., 2014).

hacia 1870 en Europa Occidental, donde se difundió la planificación familiar y la reducción del número de hijos. Sin embargo, este proceso no fue homogéneo, debido a que, en otras regiones, como Europa Oriental, América Latina y ciertas zonas de Asia, las transformaciones se dieron de manera más tardía, a inicios del siglo XX (Klepp, 2009). En este periodo, las nuevas técnicas de barrera para el control de la fertilidad fueron recibidas, en algunos casos, con sospecha debido a su naturaleza intrusiva y al riesgo que representaban (Klepp, 2009).

Posteriormente, en el siglo XX se profundizó en esta misma línea de investigación. En 1951, Austin Colin Russell descubrió lo que hoy se conoce como capacitación espermática, es decir, los cambios que experimenta el espermatozoide para lograr la fecundación. Ya en la década de 1920 se habían iniciado estudios sobre la hiperestimulación ovárica y, hacia 1980, comenzaron a aplicarse inyecciones hormonales de gonadotrofinas, LH y FSH, con el fin de perfeccionar la técnica de fecundación *in vitro* (FIV) (Larregle y Young, 2021).

Más tarde, en 1961 tuvo lugar otro hito relevante con el inicio del uso comercial de los inductores de ovulación, particularmente con el MRL/41, lo cual se divulgó en un estudio de Greenblatt et al., publicado en la revista *JAMA* (Greenblatt, 1961).

Asimismo, un acontecimiento decisivo en la historia de la anticoncepción fue el movimiento liderado por Margaret Sanger (1879-1960), quien en 1916 abrió una clínica para el control de la natalidad y en 1921 fundó la *American Birth Control League*, conocida en la actualidad como *Planned Parenthood*. A partir de 1960, este movimiento favoreció la difusión masiva de diversos métodos anticonceptivos (Clavero-Núñez, 2018). Sin duda, ello contribuyó a configurar un nuevo constructo de fertilidad, en el cual se puso de

relieve la importancia de la toma de decisiones compartida en esta materia (Clavero-Núñez, 2018).

Si bien la historia de la anticoncepción es extensa y posee sus propias implicaciones bioéticas, este cambio de paradigma se encuentra estrechamente vinculado con la manera en que se concibe la fertilidad. Un hito fundamental en este proceso fue el primer embarazo logrado mediante FIV en 1973, en Melbourne, Australia, reportado por Carl Wood y John Leeton³.

Dentro de la integración del varón en los temas de fertilidad, resultó significativa la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, celebrada en El Cairo. En su Programa de Acción se insistió en la necesidad de promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación familiar, entre otros aspectos (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 1995). Este hecho evidenció un esfuerzo mancomunado a nivel global por lograr que el hombre participe de manera activa en el ámbito de la fertilidad.

Posteriormente, estudios señalan que tras esta Conferencia se fue incorporando el enfoque de salud reproductiva, entonces aún reciente, que incluía la consideración de diversos factores (socioeconómicos, culturales y políticos) que podían propiciar u obstaculizar el bienestar en la sexualidad y la

³ Este finalmente tuvo un mal desenlace y finalizó con la muerte a los pocos días. Posteriormente de una seguidilla de intentos con fracasos, en 1978 nació el Louise Brown por Robert Edwards. Desde el punto de vista bioético, este periodo estuvo marcado por mucha controversia en relación con el impacto de la FIV en el desarrollo de la tecnología (MM & GJ, 2018).

reproducción humana (Rojas, 2002). A lo anterior se sumaron, además, los enfoques de género (Grande Gascón et al., 2011) y de derechos (Goetschel et al., 2020).

El siglo XXI se caracteriza por un notable avance en las técnicas ya desarrolladas, acompañado de un aumento en su complejidad. Entre los procedimientos más destacados se encuentran la terapia de reemplazo mitocondrial (De Miguel-Beriain et al., 2016), el trasplante de ovario, el desarrollo de ovarios artificiales, el trasplante uterino (Correa, 2008) e, incluso, la posibilidad de úteros artificiales que, según el investigador Jan Tesarik, podrían materializarse en un plazo de diez años (Reproducción Asistida, entrevista, 2017). Asimismo, los estudios genéticos han aportado nuevos descubrimientos: una revisión identificó 65 genes relacionados con la infertilidad sindrómica y no sindrómica, y con otros trastornos vinculados. No obstante, la pérdida funcional mutacional de dichos genes predispone a la infertilidad (Yahaya et al., 2020). De igual manera, se ha consolidado un abordaje integral de la fertilidad que incluye aspectos nutricionales (González-Rodríguez et al., 2018) y de salud mental (Fortes et al., 2021).

En suma, se considera que estos avances, orientados al propósito de superar obstáculos biológicos y ofrecer nuevas alternativas frente a la infertilidad, van acompañados de una serie de dilemas éticos y normativos que requieren analizarse, dado que algunos de ellos generan tensiones o incluso modifican el estatuto mismo de la vida.

IV. AUTONOMÍA Y BIOTECNOLOGÍA: CRÍTICA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

La consecuencia ética de este giro ha sido una creciente instrumentalización del cuerpo humano. De acuerdo con la filósofa Agacinski (2013), se ha instalado una lógica de mercado reproductivo donde el deseo de tener un hijo se transforma en derecho a obtenerlo, incluso mediante la participación de terceras personas. Asimismo, en contextos de gestación subrogada, el cuerpo de la mujer se cosifica e instrumentaliza, como si pudiera separarse de su identidad personal. Como resultado, el embarazo queda contractualizado –un vientre “alquilado” por un tiempo específico–, con consecuencias para la mujer y para el embrión.

Aunado a esto, esta transformación implica no solo un cambio técnico o social, sino un desplazamiento profundamente antropológico: se transita de una fertilidad comprendida como constitutiva de la persona, propia de los vínculos personales, a una fertilidad exclusivamente médica que debe garantizarse por el sistema sanitario. Sobre esto, se destaca que el principio de autonomía, cuando se interpreta en clave puramente individualista, justifica cualquier intervención sexual y reproductiva. Esto es válido únicamente para aquellos que puedan hacerlo valer, no contemplando los derechos de la vida del que está por nacer. En este contexto, y de acuerdo con Bustamante y Fuentes (2025), este concepto:

Se reduce a mera autodeterminación sin responsabilidad social. Frente a esto, proponemos una relectura del principio de libertad-responsabilidad de la bioética personalista. La bioética personalista sostiene que la autonomía debe estar orientada al bien y a la dignidad,

evitando una interpretación individualista que pueda justificar prácticas que atenten contra la vida. (p. 7)

Según la bioética personalista, esta situación demanda un análisis crítico y profundo. Aunque los avances técnicos y científicos ofrecen soluciones legítimas al sufrimiento causado por la infertilidad, su aplicación sin una reflexión ética centrada en la persona corre el riesgo de vaciar de sentido y significado a la procreación, desarraigarla del cuerpo y reducir la vida humana a un producto.

En los marcos normativos y éticos contemporáneos, especialmente en los sistemas sanitarios actuales, la autonomía ha ocupado un lugar privilegiado como criterio legitimador de las intervenciones biomédicas, lo cual se refleja en diversos cuerpos legales relacionados con los derechos de los pacientes. En el caso de Chile, por ejemplo, la Ley 20.584. Este rol activo del paciente ha resultado favorable en la relación terapéutica, al permitir una participación constante en el continuo salud-enfermedad. Sin embargo, cuando la autonomía se concibe de manera exclusivamente individual, desvinculada de la responsabilidad hacia uno mismo y hacia los otros, puede derivar en riesgos sociales de gran alcance.

Cabe indicar que esta primacía responde a una concepción moderna del sujeto como agente racional, autosuficiente y propietario de sí mismo (Fuentes, 2023a). Una imagen derivada de la filosofía, especialmente de Kant (2017), que en bioética se ha traducido en el derecho a decidir libremente sobre la propia salud (Gracia, 2001), incluida la sexualidad y la reproducción, siempre que no se dañe a terceros. Tal noción ha sustentado los discursos sobre derechos sexuales y reproductivos, difundidos en gran medida por la Organización

Mundial de la Salud y por organismos de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016). Bajo esta mirada, la capacidad reproductiva aparece como un aspecto biológico susceptible de gestionarse, optimizado o suspendido a voluntad. El punto crítico es que la reproducción tiende a convertirse en un proyecto individual, en el que el cuerpo se reduce a medio para alcanzar un fin. En consecuencia, la fertilidad, antes comprendida en clave de relacionalidad, complementariedad y amor, es orientada hacia un logro puramente personal.

De este modo, prácticas como la congelación de óvulos, la selección genética embrionaria o la gestación subrogada se presentan como expresiones legítimas del principio de autonomía, aun cuando transforman de manera radical los significados simbólicos y relacionales de la procreación. Más aún, tales procedimientos impactan directamente en la vida de otras personas en situación de vulnerabilidad. Así, la voluntad individual es ensalzada como criterio último, desplazando todo juicio ético sobre los fines, los vínculos implicados o el tipo de sociedad que tales prácticas configuran.

Desde la bioética personalista, esta concepción de autonomía revela serias limitaciones antropológicas y éticas. En primer lugar, porque privilegia principios abstractos por encima de la persona concreta, con un enfoque más individual que relacional, sin reconocer que todo ser humano es un ser social (Política, I, 2, 1253a 2–3). Las decisiones sobre reproducción deberían contextualizarse en afecto, amor y vínculos familiares, sociales y culturales, orientándose siempre al bien propio y ajeno. Así lo recuerda la exhortación apostólica *Familiaris consortio*: “en efecto, la sexualidad es una riqueza de toda

la persona –cuerpo, sentimiento y espíritu– y manifiesta su significado íntimo al llevar la persona hacia el don de sí misma en el amor” (Juan Pablo II, 1981, N.º 37).

En segundo lugar, al concebir la autonomía como soberanía absoluta sobre el cuerpo, este se convierte en objeto manipulable, separado de la persona misma. Tal ruptura entre el “yo” que decide y el cuerpo que se gestiona fractura la unidad de la persona, produciendo una alienación entre corporalidad y biografía.

En tercer lugar, esta visión reduce la ética a la verificación procedimental del cumplimiento de criterios formales, sin fundamentos antropológicos sólidos. Es la crítica que Sgreccia (2019) dirige a una bioética meramente principialista: “la formulación de los principios sin una fundamentación ontológica y antropológica hace que éstos se vuelvan estériles y confusos. Hay que sistematizar y jerarquizar, a fin de poder organizar y unificar su significado” (p. 233).

A la luz de este escenario, basta con cumplir el requisito del consentimiento informado –expresado de manera libre y voluntaria– para que una intervención sea considerada válida, incluso promovida por instituciones. Así se omite la reflexión sobre los bienes humanos implicados, la finalidad del acto y su coherencia con una antropología integral.

Por el contrario, la bioética personalista propone una noción de autonomía relacional, complementada con el principio de libertad y responsabilidad. Esta se ha definido por el padre del modelo personalista Sgreccia (2009) de la siguiente manera:

La primera observación que se ha de hacer en este aspecto de la bioética es que, antes que el derecho a la libertad, está el derecho a la defensa de la vida; en otras palabras, la libertad debe hacerse cargo responsablemente ante todo de la vida propia y de la ajena. Esta afirmación se justifica por el hecho de que, para ser libres, se requiere estar vivos, y por esto la vida es la condición indispensable, para que todos y cada uno de nosotros podamos ejercer la libertad. (p. 222)

En este punto, no se desconoce el valor que han tenido los derechos sexuales y reproductivos, en particular para las mujeres, especialmente si se consideran los contextos históricos y sociales en los que no recibieron la atención sanitaria adecuada o se expusieron a riesgos derivados de costumbres y prácticas culturales (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD], 2023). No obstante, es necesario advertir que su conceptualización bajo un paradigma de autonomía individual sin límites ha generado nuevas formas de injusticia, algunas de ellas afectando a las mismas mujeres, como sucede con la gestación subrogada, donde quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad son las más expuestas, incluso en aquellos casos en que lo hacen de manera altruista.

Cuando el deseo de tener un hijo se convierte en un derecho absoluto y se instrumentalizan cuerpos ajenos para satisfacerlo –como ocurre en diversas formas de gestación mediada por terceros o en procedimientos de reproducción asistida con múltiples donantes–, se produce una inversión ética: el hijo deja de reconocerse como sujeto de dignidad y es tratado como objeto de voluntad. En este marco, resulta imprescindible recordar que el hijo posee dignidad

ontológica desde el momento de la concepción: “estamos ante un individuo de la especie humana que comienza su propia existencia o ciclo vital. Dicho en términos filosóficos, estamos ante una persona en acto, no en potencia” (Yañez, 2021, p. 238).

Una bioética orientada al bien de la persona debe ir más allá del respeto formal a la voluntad individual o a principios abstractos como la autonomía. De tal modo, ha de interrogarse sobre las estructuras sociales que configuran las decisiones, considerar la dignidad de todas las personas implicadas, comprender la libertad en relación con la vida propia y ajena, y discernir si el uso de la técnica respeta o vulnera la dignidad del cuerpo humano. No toda elección es ética por el solo hecho de ser voluntaria, del mismo modo que no todo lo técnicamente posible es moralmente correcto.

En este sentido, la crítica personalista no pretende abolir los derechos reproductivos, sino promover una ética de la donación y de la relacionalidad (Fuentes, 2023b). Reconocer la fertilidad como una realidad compartida, encarnada y simbólicamente fundamentada en la lógica del don, de la entrega y del vínculo, constituye el primer paso para resistir la colonización tecnocrática de la vida y recuperar una comprensión verdaderamente humana de la procreación.

V. LA RELACIONALIDAD COMO FUNDAMENTO ÉTICO DE LA FERTILIDAD: UNA PROPUESTA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

Frente al pensamiento fragmentario y tecnificado –el cual como se ha apreciado en este artículo–, ha dominado el tratamiento contemporáneo de la fertilidad y los derechos sexuales y reproductivos, la bioética personalista

propone recuperar el valor relacional del cuerpo humano como lugar originario de sentido y complementariedad. La fertilidad no puede reducirse a una función fisiológica separable de la corporalidad de la persona. Muy por el contrario, constituye una expresión de entrega y de apertura hacia la vida, mediante el cual la persona se realiza más plenamente en su integralidad.

De esta manera, el cuerpo no es un mero instrumento cosificado al servicio de un proyecto individual, sino una dimensión constitutiva e inseparable de la realidad corpóreo-espiritual de la persona. Bajo este contexto, el amor cumple un rol fundamental:

Lo que entra en juego es la actitud correcta respecto de la persona, en el contexto del placer sexual. (...) el placer es, por su naturaleza, subjetivo, solo gracias al amor puede ordenarse interiormente y elevado al nivel de la persona. (Wojtyła, 2012, p. 43)

Lo anterior se complementa también con lo señalado por Sgreccia (2009):

El cuerpo es co-esencia, es su encarnación primera, el fundamento único en el cual, y por medio del cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio, se expresa y se manifiesta, construye y expresa los otros valores, incluida la libertad, la sociabilidad e incluso también su propio proyecto futuro. (p. 218)

En la fertilidad se hace visible una verdad ontológica: el cuerpo no produce vida como una fábrica, sino que la acoge y la gesta desde una perfecta interdependencia. Esta realidad debe ser respetada por los marcos normativos. En esta perspectiva, la experiencia humana más básica no es la independencia,

sino la interdependencia misma (Bevilacqua, 2017). Bajo esta lógica, se configura una disposición ética que reconoce la vulnerabilidad compartida y la responsabilidad mutua. La fertilidad, entendida desde esta ética, constituye un acontecimiento que compromete vínculos y no solo una realidad clínica.

En consecuencia, tanto la intervención técnica en la fertilidad como los marcos jurídicos que la regulan deben respetar su valioso significado. No pueden anularla, ignorarla ni reducirla a un proceso operativo. Cuando la biotecnología se aplica sin considerar esta dimensión, corre el riesgo de provocar rupturas antropológicas graves: cuerpos alquilados, gametos comercializados, vidas planificadas. Por ello, “solo el amor integral, verdaderamente personal, puede constituir estructuralmente un ámbito donde se acoge al otro tal y como es, como fin en sí mismo” (Vera, 2016, p. 92), y no según criterios de eficiencia genética. De este modo, el cuerpo debe revalorizarse como expresión y mediación de la persona, superando cualquier reducción biologicista y reconociendo que la persona siempre se realiza con otros.

La ética de la fertilidad exige superar la lógica de control que predomina en muchas aplicaciones biomédicas. La planificación excesiva, la gestión técnica del ciclo reproductivo, la selección embrionaria o la supresión de vida humana responden a un pensamiento instrumental que subordina la vida a la voluntad individual. En este sentido, la vida humana queda a merced de la intención de quienes poseen mayor injerencia o poder. Esta mentalidad, profundamente moderna, busca eliminar el riesgo, la espera y la frustración. Sin embargo, al hacerlo, centrada exclusivamente en la emotividad y en la eliminación del sufrimiento, vacía la experiencia humana de sus dimensiones

más constitutivas y promueve sociedades que pretenden vivir al margen del dolor y la dificultad (Kaftanski y Hanson, 2022). En efecto, la pregunta acerca del dolor es, en última instancia, la pregunta por el sentido, pues el sufrimiento consiste precisamente en la experiencia de su ausencia (Yáñez, 2004).

La fertilidad, incluso cuando se acompaña de técnicas médicas, debe conservar siempre un margen de gratuidad, de imprevisibilidad y de vulnerabilidad. La vida no es un producto programable, sino un acontecimiento que desborda, un verdadero don. Reivindicar esta apertura no constituye un gesto irracional o antitécnico, sino una afirmación ética de los límites que hacen posible lo humano y lo trascendental.

Desde esta mirada, el deseo de ser madre o padre es legítimo, pero no absoluto. La ética demanda que este deseo se medie por el reconocimiento del otro: del hijo como sujeto, del cuerpo como don, del tiempo como proceso y de los vínculos como contexto. De tal modo, no es suficiente con querer; es necesario cuidar, acoger, respetar, escuchar y asumir. Una decisión es verdaderamente ética cuando respeta la integridad de todos los implicados: no solo del sujeto que actúa, sino también de quienes son afectados por su acción. En esta línea, “el deseo legítimo de tener un hijo no puede convertirse en un «derecho al hijo» que no respete la dignidad del propio hijo como destinatario del don gratuito de la vida” (Dignitas infinita, 2024, n° 49).

Ahora bien, este principio de disponibilidad relacional se opone tanto al determinismo biológico como al voluntarismo técnico. Asimismo, reconoce que la fertilidad es un don y una tarea, una posibilidad y el límite, así como

biología y biografía. Solo desde esta comprensión puede articularse una bioética de la fertilidad que promueva la justicia y la dignidad.

Si la fertilidad es un fenómeno relacional e integral, entonces los marcos bioéticos y jurídicos que la regulan deben reformularse en consecuencia. Por consiguiente, no basta con garantizar el acceso equitativo a las técnicas reproductivas ni con proteger la libertad individual de elección. Se requiere una ética que interrogue los fines y los medios de la intervención, acompañe los procesos vitales y comprenda que la fertilidad no puede reducirse a una prestación médica, sino que constituye un acontecimiento personal y relacional con profundas implicancias sociales.

En este horizonte, la bioética personalista exige repensar incluso el propio lenguaje de los derechos, situándolos sobre una base antropológica (Hernández-Ojeda y Requena, 2024). Los derechos reproductivos, para no devenir en demandas autorreferenciales, deben integrarse con deberes comunitarios y sociales, bajo criterios de protección de los más vulnerables —en particular, los hijos nacidos, en gestación y las mujeres en situación de fragilidad—. La autonomía, por su parte, ha de concebirse como una capacidad fundamental, pero no absoluta.

En esa medida, reconfigurar el discurso bioético no implica rechazar los avances de la medicina, sino enraizarlos en una visión antropológica profunda. Supone volver a pensar la fertilidad como parte de una historia de vínculos, de cuerpos que se encuentran y de vidas que se gestan en el cuidado mutuo. En efecto, solo desde esta comprensión será posible construir una bioética que no solo sea técnicamente eficaz, sino existencialmente justa.

VI. CONCLUSIÓN

El recorrido histórico-bioético desarrollado en este artículo ha posibilitado identificar las transformaciones culturales que ha experimentado la fertilidad humana, en su tránsito de una vivencia simbólica, relacional y cargada de sentido hacia un fenómeno tecnificado, fragmentado y gestionado bajo la lógica de la autonomía absoluta. En este proceso, los derechos sexuales y reproductivos han desempeñado un papel decisivo al consolidar una concepción de la fertilidad centrada en la autodeterminación individual, con frecuencia desvinculada de su dimensión relacional, ética y comunitaria.

Sin desconocer los avances de la biotecnología reproductiva (frutos de la misma inteligencia humana) ni restar relevancia a los derechos reproductivos, la propuesta aquí planteada consiste en reubicar el debate en una perspectiva más profunda: aquella que reconoce la fertilidad no solo como función biológica, sino también desde sus fundamentos antropológicos, al valorar la expresión del cuerpo vivido, el vínculo humano y el deseo de acogida y apertura a la vida.

Desde la bioética personalista se ha sostenido que la concepción dominante de la autonomía, entendida como autodeterminación absoluta y desvinculada, empobrece la riqueza antropológica de la fertilidad. Al convertirla en objeto de manipulación técnica, se pierde su dimensión simbólica, afectiva y relacional. En tal sentido, se arguye que una autonomía sin relacionalidad deriva en individualismo; asimismo, la fertilidad reducida al plano técnico se convierte en mera producción, y los derechos desligados de deberes devienen privilegios autorreferenciales.

Ante este panorama, se plantea una bioética relacional, capaz de integrar los avances científicos con una visión constitutiva del cuerpo y de la vida. En este horizonte, la fertilidad no es propiedad ni puede asumirse como un derecho absoluto, sino que constituye una posibilidad de donación, de apertura y de co-creación con otros y para otros. En tiempos en que la técnica promete todo, la ética recuerda los límites: no todo lo técnicamente posible es éticamente aceptable (Carvalho, 2016), y los derechos, para ser auténticos, deben reflejar la verdadera dignidad humana.

REFERENCIAS

- Agacinski, S. (2013). *Corps en miettes*. Flammarion.
- Bauman, Z. (s.f.). *Modernidad líquida*. 2021, Fondo de Cultura Económica.
- Bevilacqua, M. G. (2017). Caring About Ethics of Care: A New Dimension. *Phenomenology and Mind*, (11), 114–119. https://doi.org/10.13128/Phe_Mi-20111 .
- Blanco-Fernández, M. (2021). *De la Gran Madre a la Teología. Espiritualidades feministas*. Dykinson.
- Bustamante, P., & Fuentes, N. (2025). La propuesta cristiana de los cuidados paliativos como respuesta a la eutanasia y al dilema de la autonomía absoluta. *Cuadernos De Teología*, 17, e6670. <https://doi.org/10.22199/issn.0719-8175-6670> .
- Clavero-Núñez, J. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *ANALES RANM*, 135(01), 56–59. <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2018.135.01.rev09> .
- De Miguel-Beriain, I., Atienza-Macías, E., & Armaza-Armaza, E. (2016). Algunas consideraciones sobre la transferencia mitocondrial: ¿un nuevo problema para la bioética? *Acta bioethica*, 22(2), 203-211. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000200007> .

La autonomía en la fertilidad: análisis personalista de los derechos sexuales y reproductivos desde una revisión histórico-bioética

- Flores, J. (2022). Evolución de las tecnologías de reproducción asistida. Una mirada desde la biomedicina. *Inter disciplina*, 10(28), 355-368. <https://doi.org/10.22201/ceich.24485705e.2022.28.83302> .
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 13 de septiembre de 1994 (A/CONF.171/13/Rev.1)*. <https://www.refworld.org/es/ref/infortem/unfpa/1995/es/68255>
- Fortes, D. C., da Silva, M. R., Fonseca, K. S., da Silva, A. S., & de Carvalho, E. M. (2023). Sexual and reproductive health of women with mental disorders: Health professionals' perceptions. *Saúde e Sociedade*, 32, e230178. <https://www.scielo.br/j/icse/a/5dzLVnQzCKHYTYkCvKwY48K/?lang=en&format=pdf>.
- Fuentes, N. (2023a). Aproximación a la ética kantiana: ¿un eco de la teología protestante? *Inmanere*, 2, 143-149. <https://doi.org/10.21703/2735-797X.2023.2367> .
- Fuentes, N. (2023b). Ética de la donación: Una propuesta ética de la gratuidad. *Metanoia: Revista académica De La Escuela Profesional De Filosofía De La Universidad Antonio Ruiz De Montoya*, 8(1), 120–145. <https://doi.org/10.53870/metanoia20231273> .
- Garrido-Romero, M., Cepeda-Hontencillas, M., & Gisbert, A. (2017). La fertilidad en el siglo XI según Trótula. *Revista Matronas* 5 (2), 24-29. <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2022/02/Matronas-14-2017-alta-res-1.pdf> .
- Goetschel, A. M., Herrera, G., & Prieto, M. (2020). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador: Disputas y cuentas pendientes*. FLACSO Ecuador; Abya-Yala.
- González-Rodríguez, L., López-Sobaler, A. M., Perea-Sánchez, J., & Ortega, R. M. (2018). Nutrición y fertilidad. *Nutrición Hospitalaria*, 35(spe6), 7-10. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2279> .

- Gracia, D. (2001). *Bioética clínica*. Editorial El Búho.
- Greenblatt, R. (1961). Induction of Ovulation with MRL/41: Preliminary Report. *JAMA*, 178(2), 101–104. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/331875> .
- Hart, G. (2005). *The Routledge Dictionary of Egyptian Gods and Goddesses* . Routledge.
- Hernández-Ojeda, J., & Requena, P. (2024). A rational exploration of personalist bioethics: understanding its foundations. *Christian Journal for Global Health* 11 (2), 23-34. <https://cjgh.org/articles/10.15566/cjgh.v11i2.333> .
- Kaftanski, W., & Hanson, J. (2022). Suffering, authenticity, and meaning in life: Toward an integrated conceptualization of well-being. *Frontiers in psychology*, 13, 1079032. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1079032> .
- Kant, I. (2017). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Tecnos.
- Klepp, S. (2009). *Revolutionary Conceptions. Women, Fertility, and Family Limitation in America, 1760-1820*. Omohundro Institute of Early American History and Culture and the University of North Carolina Press.
- Larregle, M., & Young, P. (2021). Fertilización in vitro: un recorrido por la historia. *Revista Fronteras en Medicina*, 16 (2), 137-144. https://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/26901370144_2035/pdf/26901370144.pdf .
- Mendiola, J., Ten, J., Vivero, G., Roca, M., & Bernabeu, R. (2005). Esterilidad y Reproducción Asistida: Una perspectiva histórica. *Revista Iberoamericana de Fertilidad* 22 (1), 15-22. <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Ferti-En-Fe>.
- Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). *Observación general núm. 22: Sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (E/C.12/GC/22)*. <https://docs.un.org/es/E/C.12/GC/22>

La autonomía en la fertilidad: análisis personalista de los derechos sexuales y reproductivos desde una revisión histórico-bioética

- Nisha, Z. (2021). Technicization of “birth” and “mothering”: Bioethical debates from feminist perspectives. *Asian Bioethics Review*, 13(2), 133–148. <https://doi.org/10.1007/s41649-021-00169-z>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD]. (2023). *SIGI 2023 global report: Gender equality in times of crisis*. OECD Publishing.
- Pinch, G. (1994). *Magic In Ancient Egypt*. University of Texas Press.
- Riddle, J. M. (1992). *Contraception and abortion from the ancient world to the Renaissance*. Harvard University Press.
- Robins, G. (1993). *Women in Ancient Egypt*. Harvard University Press.
- Rojas, O. (2002). La participación de los varones en los procesos reproductivos: un estudio cualitativo en dos sectores sociales y dos generaciones en la ciudad de México. *Papeles de población*, 8(31), 189-217. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=s>.
- Royal Collection Trust. (2022). *El feto en el útero: bocetos y notas sobre la reproducción c.1511*. <https://www.rct.uk/collection/919102/the-fetus-in-the-womb-sketches-and-notes-on-reproduction>
- Sedano, M., Sedano, C., & Sedano, R. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes* 25 (6), 866-873. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706327>.
- Sgreccia, E. (2009). *Manual de Bioética I. Fundamento y ética médica*. Biblioteca de Autores Cristianos.
- Spinelli, H. (2018). Máquinas y arte-sanos. *Salud colectiva* 14 (3), 483-512. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1823>.
- Thorkild, J. (1978). *The Treasures of Darkness: A History of Mesopotamian Religion*. Yale University Press.

- Vera, R. (2016). La relación paterno-materno-filial I: análisis desde el personalismo. *Quién. Revista De filosofía Personalista*, 4, 89-112. <https://doi.org/10.69873/aep.i4.219> .
- Wojtyła, K. (2012). *Amor y responsabilidad*. Palabra.
- Yahaya, T., Liman, U., Abdullahi, H., Koko, Y., Ribah, S., Adamu, Z., & Abubakar, S. (2020). Genes predisposing to syndromic and nonsyndromic infertility: a narrative review. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 21, 46. <https://doi.org/10.1186/s43042-020-00088-y>.
- Yáñez, E. (2004). *Crisis y esperanza. Una mirada antropológica y ética al hombre contemporáneo*. RIL Editores.
- Yáñez, E. (2021). La moral frente al aborto. En A. Durruty, *El Camino de la Persona II. Ética* (págs. 233-270). Ediciones Universidad San Sebastián.