

Las autoridades de los servicios de salud, públicos o privados, tienen la responsabilidad ética de facilitar y supervisar que estas condiciones se cumplan. El debate sobre los aspectos éticos en regulación de la fertilidad no debería estar centrado en la tecnología anticonceptiva sino en la calidad de la información y de los servicios que se ofrecen, para que se cumpla con los principios de respeto a las personas y a su autonomía, de beneficencia y de no-maleficencia, en el marco de los derechos humanos.

La perspectiva de Católicas por el Derecho a Decidir

Como Católicas por el Derecho a Decidir retomamos los principios de la primacía de la conciencia bien informada y de la doctrina del probabilismo. Estos postulados de la propia Iglesia Católica sostienen el valor supremo de la conciencia personal. Así, las personas católicas enfrentadas a tomar una opción que implique un problema moral (como es evitar embarazos no deseados) tienen la libertad de decidir de acuerdo a su conciencia al margen de las enseñanzas de la jerarquía católica.

En varios países de América Latina y el Caribe, las acciones políticas en contra de la introducción de la AE han sido impulsadas principalmente por la Iglesia Católica y por sectores fundamentalistas de la sociedad. Esto representa un atentado contra el derecho a decidir de las mujeres y contra el derecho de acceder al progreso científico en beneficio de nuestra salud y de nuestra vida.

Cuando se trata de cuestiones relacionadas a la anticoncepción, la injerencia de la jerarquía de la Iglesia Católica sobre la opinión pública y las autoridades adquiere las características de una coacción, amenazando incluso con la excomunión. Los parlamentarios de nuestros países no están ajenos a estas presiones.

En este marco, para Católicas por el Derecho a Decidir es prioritario trabajar con quienes diseñan las políticas públicas y con los legisladores para que consideren la capacidad de interpelación que tiene la sociedad civil respecto de las normas que beneficiarán la vida de las personas.

Ver el sitio Internet www.catholicsforchoice.org/spanish/

CONSIDERACIONES ÉTICAS EN ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La introducción de la anticoncepción de emergencia (AE) en América Latina y el Caribe ha estado enmarcada en un intenso debate sobre los aspectos éticos del método. Los sectores que se oponen a la AE, sostienen sin fundamentos que se trata de un método abortivo, y que su uso está reñido con la moral católica y con la legislación vigente en la mayoría de los países de la región. Estos grupos se niegan a reconocer la evidencia científica reciente que confirma que la AE no es abortiva, y son los mismos que se oponen a la anticoncepción moderna y al uso del condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA.

La Controversia

La discusión básica sobre los aspectos éticos del método gira entorno a una serie de falsas alegaciones sobre la AE. A continuación se clarifica porque estas acusaciones no son verdaderas y como no toman en cuenta en sus argumentaciones los más recientes descubrimientos científicos (ver la sección sobre mecanismo de acción en la *Ficha 2*).

Afirmación incorrecta:

"La anticoncepción de emergencia impide la implantación del óvulo fecundado en el útero"

Esta afirmación no es cierta ya que no hay evidencia científica que la respalde. Un mecanismo de acción demostrado para las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) es la inhibición de la ovulación, lo cual se ha comprobado en la mujer, en la mona y en la rata. Por otro lado, el levonorgestrel inhibe la penetración de los espermatozoides en el tracto genital de la mujer. Además, no se han encontrado alteraciones del endometrio en mujeres tratadas con levonorgestrel en las dosis usadas para AE. Por el contrario, estudios recientes realizados en animales de experimentación (monas y ratas) muestran que la implantación ocurre con la misma frecuencia en animales tratados con levonorgestrel que con placebo, después de un coito en el día de la ovulación.¹

Afirmación incorrecta:

"La anticoncepción de emergencia puede afectar al embrión antes de que se produzca la implantación, impidiendo su desarrollo"

No hay evidencia directa que se refiera al efecto de las hormonas usadas en AE sobre el embrión humano. Es imposible obtener dicha evidencia, por razones éticas, y tampoco existe para ningún otro medicamento usado en medicina. La evidencia indirecta, proveniente de otros anticonceptivos de uso regular que contienen las mismas hormonas (pastillas e implantes), muestra que no hay efectos teratogénicos o ningún tipo de malformación congénita en los niños nacidos cuando ha ocurrido una falla del método.

Afirmación incorrecta:

"La anticoncepción de emergencia induce un aborto"

El embarazo es el proceso de desarrollo de un embrión que es posterior a la implantación.² La información disponible en la literatura científica no provee ninguna evidencia de que la AE interrumpa el embarazo, impida la implantación o afecte al embrión, ya sea antes, durante o después de la implantación. Por lo tanto la AE no provoca un aborto (ver *Ficha 3*).

En síntesis, cuando una mujer toma las PAE en un momento de su ciclo menstrual en que aún puede interferir con la ovulación, previene la fecundación. Si las toma cuando ya es muy tarde para impedir la ovulación, el método falla y la mujer se embaraza si es que ese ciclo era fértil. En definitiva, las PAE no son abortivas, lo cual desplaza la AE del ámbito de debate ético y moral en el que se sitúa el aborto.

¹ Kesserü E y cols, 1974; Raymond y cols, 2000; Durand y cols, 2001; Croxatto y cols, 2001; Hapangama y cols, 2001; Marions L, 2002; Croxatto y cols, 2002; Croxatto HB y cols, 2003; Muller y cols, 2003; Palomino y cols, 2003; Brache y cols, 2003; Marions, 2004; Ortiz y cols, 2004; Gemzell-Danielsson K, Marions L, 2004.

² Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), 2003.

Desde la perspectiva ética, la AE debe evaluarse de la misma manera en que se evalúan otros métodos anticonceptivos. La evaluación debe basarse en los principios de la bioética: beneficencia, no-maleficencia, equidad y justicia, autonomía y respeto por las persona, y también en la perspectiva de los derechos humanos establecidos por la Convención de las Naciones Unidas de 1968 (ver *Ficha 1*). Estos principios hacen un llamado al resguardo del pluralismo en las sociedades, al respeto a las diferentes posiciones que pueden tener las personas sobre la regulación de la fertilidad, así como a la libertad para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos.³

Ética y uso de anticoncepción

Cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de un total de 200 millones de embarazos que ocurren en el mundo, se producen 600.000 muertes maternas y se realizan 20 millones de abortos practicados en condiciones de riesgo. Las muertes neonatales y perinatales se estiman en 4 millones y 7,6 millones, respectivamente, y 25 millones de niños tienen bajo peso al nacer. Estas situaciones se concentran en las regiones menos desarrolladas del mundo, y en las zonas más pobres y desatendidas de los países. Además, hay severos efectos negativos sobre la salud física y mental de las mujeres y sus hijos cuando los embarazos no deseados se llevan a término, siendo la alta incidencia de maltrato infantil uno de estos efectos. Muchos embarazos no deseados se producen en la adolescencia, con graves consecuencias para la vida de las madres jóvenes y sus hijos. Evitar estos problemas es una de las metas de los programas de planificación familiar y salud reproductiva.⁴

Otras motivaciones importantes para la aceptación de los métodos de regulación de la fertilidad han sido el bienestar familiar y la intención de reducir la pobreza. El concepto de "paternidad responsable" aparece así ligado a tener el número de hijos que se pueden querer, cuidar, mantener y educar.

El uso de anticoncepción cumple con los principios de la bioética ya que sirve al bienestar y la autonomía de las personas; protege el derecho a la vida y a la salud; apoya el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducción y a decidir sobre la misma desde su derecho de autonomía, así como el derecho de hijos e hijas a nacer siendo deseados.

La regulación de la fertilidad como un derecho humano

La regulación de la fertilidad se sitúa en el contexto de los derechos humanos:

Derecho a la vida y la salud: El uso de anticoncepción protege la vida y la salud de las mujeres (ver *Tabla 1*), ya que evita abortos realizados en condiciones de riesgo y embarazos en mujeres con patologías que las exponen a riesgos graves si se embarazan. La anticoncepción también protege la salud de las madres ya que les permite recuperarse, desde el punto de vista físico, anímico, nutricional, etc. al permitir prolongar el intervalo entre los embarazos. Incrementar el espacio intergenésico supone ofrecer mayores garantías de vida a los niños y niñas, ya que las tasas de mortalidad infantil son más altas cuando los embarazos se producen en intervalos menores de dos años, que cuando son separados por intervalos mayores.

	Muertes por 100.000 mujeres ¹	Anticoncepción % mujeres en edad reproductiva ²
África	102 - 153	1 - 49
Asia	14 - 144	9 - 70
Sur América	6 - 12	9 - 58
Norte América	1 - 2	74 - 80
Norte de Europa	1 - 2	81 - 84

1 Adaptado de Hill K y cols, 2001.
2 Adaptado de Robey B y cols, 1992.

Derecho a la libertad individual: Cada persona debe poder expresar su sexualidad, decidir su conducta reproductiva y el uso de anticoncepción según la percepción que tiene de sí mismo, de acuerdo a su situación de vida y a sus valores.

Derecho a formar una familia, y a decidir si se quiere tener hijos: El derecho a evitar embarazos no deseados requiere de anticonceptivos eficaces. Se estima que 120 millones de personas en el mundo no tienen acceso a anticoncepción.

Derecho al cuidado de la salud: Las personas tienen el derecho a preservar su salud, no sólo al prevenir embarazos no deseados, sino también durante el uso de los procedimientos anticonceptivos. Esto implica conocer las alternativas anticonceptivas existentes a fin de elegir aquellas más convenientes y seguras para la persona, desde el punto de vista biomédico y de sus características y necesidades personales.

Derecho a la información y educación: Las personas tienen derecho a información, orientación y consejería en anticoncepción para poder tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción.

Derecho a la privacidad y confidencialidad: El principio de respeto a las personas implica que tienen derecho a ser atendidas en un ambiente privado y a que se garantice la confidencialidad de sus decisiones y acciones.

Derecho a la equidad y a la dignidad: Todas las personas tienen derecho a ser atendidas con respeto y dignidad, independientemente de su condición social, situación económica, creencias, origen étnico, estado civil, orientación sexual, edad o cualquier otra característica.

Derecho a los beneficios del progreso científico: Implica que los procedimientos o medicamentos reconocidamente efectivos para la regulación de la fecundidad deben ser accesibles. Supone también que en su práctica médica los profesionales de la salud deben guiarse por estándares basados en la evidencia científica más reciente sobre métodos y procedimientos (medicina basada en la evidencia). Implica también la organización y gestión de los servicios de salud para la entrega oportuna y eficaz de métodos de planificación familiar (evidencia proveniente de la investigación en servicios de salud e investigación operativa).

Derecho a vivir libre de maltrato o tortura: La anticoncepción evita el aborto y permite evitar las consecuencias físicas, psicosociales y legales de éste, que equivalen a una forma grave de maltrato. Los servicios deben respetar y ofrecer un trato digno a las personas, y garantizar condiciones (tanto en la organización como en la disposición de su infraestructura) que no signifiquen una agresión psicológica ni física para la usuaria durante la atención.

Responsabilidad de los proveedores de servicios

Al tratar los aspectos éticos de la anticoncepción, incluyendo la AE, es indispensable referirse a la responsabilidad que tiene el personal de salud que provee los servicios de anticoncepción hacia las personas que les consultan.

Las personas que necesitan anticoncepción son mujeres, hombres y jóvenes con diferentes características biomédicas y distintos estilos de vida, rodeados por entornos sociales determinados que influyen en su vida diaria y en sus planes de futuro. Estas personas están inmersas en sistemas de valores y en vivencias según su género, con distintos niveles de consciencia de la influencia que esto tiene sobre su comportamiento. Es en este contexto en que se toman las decisiones, cuando es posible, sobre las conductas sexuales y reproductivas.

Por lo tanto, los prestadores de servicios de salud deben tener presente los principios éticos y el respeto por los derechos de las personas, a fin de informar y apoyar el proceso de decisión al elegir un método anticonceptivo adecuado a las características y necesidades de cada individuo.

El personal de salud no puede imponer sus posiciones religiosas o sus valores a las personas que atienden, y debe respetar la diversidad de pensamiento, conciencia y religión. Algunos miembros del personal de salud se niegan a entregar ciertos anticonceptivos, como la AE, porque, erróneamente y por falta de información, la perciben como un método abortivo. Esta objeción de conciencia por parte del personal de salud es válida, sólo si el prestador de salud deriva urgentemente a quién solicita el método, a otro profesional de la salud para que preste la atención e información solicitadas a la mayor brevedad, debido al limitado margen de tiempo para que la AE sea efectiva.

También hay diferentes posiciones con respecto al ejercicio de la sexualidad desligada de la reproducción. De acuerdo al principio de respeto de las personas, el personal de salud debe atender a quienes solicitan anticoncepción sin anteponer sus posiciones ideológicas con respecto a lo que es una familia, al ejercicio de la sexualidad sin desear la reproducción o al uso de ciertos métodos anticonceptivos.

El embarazo no deseado se asocia al escaso conocimiento sobre el propio cuerpo y la fisiología reproductiva de la mujer, y al no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos eficaces. El personal de los servicios de salud puede ofrecer información sobre fisiología reproductiva y debe proporcionar a quienes consultan información completa e imparcial acerca de los métodos anticonceptivos. Esto requiere que los proveedores de los servicios de salud dispongan de información actualizada sobre los métodos y sus consecuencias para la salud, así como conocimiento técnico para realizar los procedimientos necesarios. La falta de preparación de los proveedores es contraria al principio de no-maleficencia. Es también importante que el proceso de comunicación entre proveedores y usuarias/os se dé en un contexto de igualdad y respeto mutuo para cumplir con el principio de respeto a las personas. Sólo en estas condiciones se llega a un consentimiento libre e informado.

³ Díaz, 2004; IPPF, 1996, FIGO, 2003.

⁴ Hill K y cols, 2001; Robey y cols, 1992.