

SIMPOSIO BIOÉTICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Médico - Ginecólogo Obstetra, miembro staff Clínica Santa Isabel Lima-Perú, Director Ejecutivo Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Past Presidente Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y Sociedad Peruana de Contracepción, miembro Comité de Doctrina Colegio Médico del Perú, Miembro Comité Derechos Humanos, Refugiados y Violencia contra la Mujer de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists, Miembro Honorario Sociedad Canadiense de Obstetricia y Ginecología

Conflicto de interés: Ningún conflicto de interés

Financiamiento: Autofinanciamiento

Recibido: 22 mayo 2023

Aceptado: 29 mayo 2023

Publicación en línea: 7 julio 2023

Correspondencia:

Miguel Gutiérrez Ramos

✉ mialgura@gmail.com

Citar como: Gutiérrez Ramos M. Controversias éticas en la atención del aborto, fertilización *in vitro* y anticoncepción en la mujer. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(2). DOI: 10.31403/rpgo.v69i2517

Controversias éticas en la atención del aborto, fertilización *in vitro* y anticoncepción en la mujer

Ethical controversies in abortion care, in vitro fertilization and contraception in women

Miguel Gutiérrez Ramos¹

DOI: 10.31403/rpgo.v69i2517

RESUMEN

En relación con los procesos de reproducción, las evidencias científicas de los últimos años y la vasta y mejor información con la que se cuenta para medir y estimar los indicadores de morbilidad y mortalidad en salud reproductiva han llevado a definir nuevas estrategias en el marco del derecho a la salud que tienen las mujeres. Para algunas personas son planteamientos claros, pero para otros no tanto, generando a la luz de los principios de ética controversias que es necesario plantear y, si es posible, resolver. En ese sentido, se ha seleccionado para esta presentación el aborto, la reproducción asistida y la anticoncepción, temas actuales que suscitan opiniones diferentes o contrapuestas de personas o instituciones, no siempre producto de una reflexión, justa, honrada, no ideologizada, buscando el bienestar de las personas. A veces, es el resultado de la satisfacción de un interés personal o institucional.

Palabras clave. Aborto, Fertilización *in vitro*, Anticoncepción, Ética basada en principios

ABSTRACT

In relation to reproductive processes, the scientific evidence of recent years and the vast and better information available for measuring and estimating morbidity and mortality indicators in reproductive health have led to the definition of new strategies within the framework of women's right to health. For some people these approaches are clear, but for others they are not so clear, generating controversies in the light of ethical principles that need to be raised and, if possible, resolved. In this sense, we have selected for this presentation abortion, assisted reproduction and contraception, current issues that raise different or opposing opinions of individuals or institutions, not always the product of a reflection, fair, honest, non-ideologized, looking for the welfare of people. Sometimes, it is the result of the satisfaction of a personal or institutional interest.

Key words: Abortion, In vitro fertilization, Contraception, Principle-based ethics

INTRODUCCIÓN

En los últimos 50 años ha habido avances en la reproducción asistida, en la anticoncepción y en el enfoque con relación al aborto. Sin embargo, en los años recientes, estos temas vienen enfrentando retrocesos a nivel mundial, muchas veces como producto de ideologías más que del conocimiento científico actual.

ABORTO

A través de la historia se conoce que la interrupción de la gestación, el aborto, ya sea espontáneo o inducido, es un hecho real que existe en el mundo desde épocas primitivas. Lo que ha variado son los entornos sociales que han evolucionado del patriarcado absoluto -donde el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos aún antes de nacer, sin que importase la opinión de las mujeres- a entornos donde los derechos humanos, en especial los de las mujeres, son cada vez más reconocidos y respetados. En algunos Estados incluso existen leyes que protegen a las mujeres cuando tienen un aborto.



En general, las antiguas legislaciones no castigaron al aborto. En Grecia Antigua, se consideraba que el feto no tenía alma. Platón manifestó en su obra *La República*, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto Aristóteles y otros filósofos lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia. Aquí se consideraba al feto como parte de la madre, y era ella quien podía disponer al arbitrio de su cuerpo⁽¹⁾.

Según la concepción católica, el alma es la que brinda al organismo la categoría de ser humano, esto es lo que se denomina la concepción hilemórfica de la naturaleza humana basada en la tesis aristotélica de la animación retardada. Su principal defensor fue Santo Tomás de Aquino⁽²⁾. Esta concepción hilemórfica fue adoptada por el Concilio de Oxena, en 1312, de modo que hasta entonces la Iglesia no consideraba el aborto como un asesinato mientras tanto el alma no animara al cuerpo⁽³⁾.

Durante muchos siglos la Iglesia no condenó el aborto como lo hace en la actualidad. Fue recién en 1869 que la Iglesia cambió de posición, cuando el Papa Pío IX proclamó que el embrión adquiere el alma, y por tanto su condición de persona humana, a partir de la concepción⁽³⁾.

Durante el siglo XX muchos países incluyeron en sus legislaciones el aborto legal o despenalizado por diferentes causas. Causales relacionadas al riesgo de vida de la mujer o de padecer un daño a su salud, la violación sexual, las malformaciones incompatibles con la vida, las causas sociales o económicas han hecho posible los cambios en las legislaciones de los países.

Estudios recientes muestran que 'en contextos de ilegalidad y penalización, la realización de un aborto no implica necesariamente efectos psicológicos traumáticos o problemas en la salud mental de las mujeres. Sin embargo, generan altos montos de temor, incertidumbre y angustia. La ilegalidad del aborto está relacionada con sentimientos de culpa y soledad, así como el temor a una acción judicial y a daños físicos y psicológicos. La prohibición tiene efecto disuasivo en los prestadores de salud y pone en peligro la vida y la salud de las mujeres'⁽⁴⁾.

A pesar de ello, las controversias éticas en el mundo moderno en relación con el aborto se siguen presentando y nos dan muchas sorpresas, sobre todo cuando vienen de un país donde pensamos que ya nada cambiaría. Basta mencionar lo que ha ocurrido en Estados Unidos de Norteamérica en relación con el aborto. El 24 de junio de 2022, la Corte Suprema de los Estados Unidos anuló el Derecho Constitucional de la interrupción del embarazo, en todo el país, sentencia que eliminó la decisión tomada en el caso *Roe vs Wade* del año 1973⁽⁵⁾. Esto ha dado pie a que muchos Estados de los E.E. U.U. empiecen a revisar su legislación con relación al aborto, y a prohibirlo.

Además, durante esta sentencia, la Juez Suprema Clarence Thomas opinó que el Tribunal debería valorar otras sentencias anteriores como la de *Grisworld vs Connecticut* (1965) que garantiza el derecho a la anticoncepción; la Sentencia *Lawrence vs Texas* (2003) que legalizó en todo el país las relaciones sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo; y la Sentencia *Obergefell vs Hodges* (2015) que reconoce el derecho constitucional al matrimonio igualitario, poniendo en riesgo lo avanzado en relación a los derechos sexuales y reproductivos. La Jueza Suprema dijo textualmente con relación a esas resoluciones: 'la Corte Suprema tiene el deber de 'corregir el error' establecido por estas sentencias'⁽⁵⁾.

No se entiende la posición de la Jueza Suprema Clarence Thomas, que está en contra del derecho al aborto y que cuestiona los derechos ganados con relación a la anticoncepción, ya que como se sabe previene los embarazos no deseados, que es la mayor fuente de los abortos inducidos.

Las muertes ocasionadas por el aborto en los E.E. U.U. habían disminuido notablemente, por lo que, de prosperar esta sentencia en la mayoría de los Estados, pensamos que pondrá nuevamente en riesgo a las mujeres, ya que muchas mujeres con un embarazo no deseado posiblemente buscarán abortos en forma clandestina, los cuales muchas veces son abortos peligrosos. El 'aborto peligroso' se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias⁽⁶⁾.



¿Qué ocurre en América Latina? Mientras que Argentina, Colombia y Cuba tienen políticas muy abiertas con relación al aborto, hay países donde el aborto está totalmente penalizado, al menos en seis países: Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Haití, Jamaica y El Salvador. En este último, las leyes son tan estrictas que tienen penas con 30 y 50 años de cárcel que se aplican también cuando la mujer padece una interrupción voluntaria o una emergencia obstétrica, puesto que está tipificado como homicidio agravado⁽⁷⁾.

En Perú, ha habido intentos de eliminar el aborto terapéutico⁽⁸⁾, despenalizado desde el año 1924. El 7 de marzo de 2023, la Corte Suprema del Poder Judicial ratificó la vigencia del protocolo para el aborto terapéutico que regula el derecho de las mujeres al aborto en caso de riesgo de la gestante a su vida o un grave daño a su salud. La demanda en contra del aborto terapéutico había sido presentada el 2018 por el Centro de Estudios Jurídicos Santo Tomás Moro, en un nuevo intento por prohibirlo⁽⁹⁾. Anteriormente, la Asociación Acción de Lucha Anticorrupción (ALA sin Componenda) había presentado su demanda que fue rechazada el 2020 por la Corte Superior de Justicia de Lima⁽¹⁰⁾.

¿En qué casos, la decisión de interrumpir un embarazo es una decisión ética? ¿Por qué muchos Estados en el mundo han legalizado el aborto en los últimos tiempos? ¿Las mujeres se embarazan para tener un aborto? ¿Los países que han legalizado el aborto tienen las tasas más altas de abortos en las mujeres? Quienes están a favor de la legalización del aborto, ¿están a favor del aborto? ¿Los abortos realizados en condiciones de legalidad ocasionan mayor número de muertes maternas? En una ponderación de valores, ¿la vida de la mujer prevalece sobre la fetal, o no? ¿La decisión de un aborto en el caso de un embarazo que pone en riesgo su vida o su salud, o si presenta malformaciones como la anencefalia o ha sido producto de una violación sexual, es la misma cuando uno no es la persona afectada? Son preguntas que debemos resolver cuando queremos enfrentar las controversias éticas que suscitan la decisión de un aborto.

Existen decisiones individuales o institucionales sustentadas en posiciones ideológicas que son tomadas en contra del aborto cuando no les afecta directamente, que no toman en cuenta

las decisiones de las afectadas, la posibilidad del riesgo a su salud, el nivel de acceso o la disponibilidad de servicios de calidad. Es cuando las mujeres se enfrentan a la decisión de un aborto hecho en forma clandestina, fuera del marco legal. Las controversias seguirán existiendo en tanto las posiciones ideológicas, llamadas 'Provida'⁽¹¹⁾, sean contrarias a los derechos de las mujeres a tener una sexualidad libre, con adecuada protección anticonceptiva para prevenir los embarazos no deseados; y en tanto no se reconozca el valor de la vida de las mujeres.

FERTILIZACIÓN *IN VITRO* (FIV)

Desde la existencia del hombre hace miles de años, la fertilidad del ser humano ha tenido diferentes visiones, con gran preocupación en relación con la supervivencia de la especie humana. La infertilidad podía ser interpretada como un castigo divino, era atribuida siempre a la mujer y la infertilidad masculina no era reconocida⁽¹²⁾.

Recién en el siglo XIX, en 1884, en Filadelfia (EE. UU.) se produjo el primer caso confirmado de inseminación artificial con donante (IAD) llevada a cabo por William Pancoast en el Jefferson Medical College. En 1891, Walter Heape (1855-1929) (74 años) fue el primer científico en recuperar un embrión preimplantatorio mediante el lavado del oviducto de una coneja, que luego fue transferido a una receptora en la cual continuó su desarrollo normal⁽¹³⁾.

Patrick Steptoe y Robert Edwards, en 1976 señalaron el primer embarazo en humanos que resultó en embarazo ectópico. Luego, el 26 de julio de 1978 nació Louise Brown, primera niña concebida mediante FIV (fertilización *in vitro*)⁽¹³⁾. Han pasado miles de años de existencia del ser humano para que finalmente se llegue a realizar la reproducción *in vitro*, lo cual ha generado y genera mucho conocimiento científico y cambios de conceptos con relación a la reproducción, que deben ser incorporados en las discusiones de tipo ético.

En la actualidad, más allá de la preocupación por la supervivencia de la especie humana, la infertilidad es un tema que preocupa a millones de mujeres. Y con la globalización, la información que tienen las mujeres de todo nivel de que existen técnicas de reproducción asistida que pueden hacer realidad su maternidad hace que



estas técnicas sean muy solicitadas, en el marco del derecho a la salud que todas tienen. A pesar de ello, hay aspectos de la reproducción en los que no todas las personas están de acuerdo, lo cual origina también controversias éticas para su aplicación universal

Vale la pena conocer lo ocurrido en Costa Rica. El año 1996, el Gobierno de ese país prohibió el uso de la FIV para atender a las mujeres que no podían embarazarse, teniendo como argumento central que se violaba el derecho a la vida, ya que se utilizaban los embriones formados *in vitro*. El año 2001, un grupo de mujeres demandó al Gobierno de Costa Rica ante la Corte Internacional de Derechos Humanos (CIDH). Este caso es conocido como la demanda Artavia Murillo. Tuvo que pasar cerca de 10 años para que finalmente la CIDH, luego de revisar la opinión de expertos, reconociera el derecho de las mujeres que no podían embarazarse en forma natural a realizarse el FIV, con lo cual se señaló que el Gobierno de Costa Rica estaba en falta.

Se recuerda el análisis de fondo que hace la CIDH sobre la interpretación del artículo 4.1 de la Convención Americana que señala: 'Derecho a la Vida. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente'⁽¹⁴⁾. Señala textualmente que el concepto de 'persona' es un término jurídico que se analiza en muchos de los sistemas jurídicos internos de los Estados Parte. Sin embargo, para efectos de la interpretación del artículo 4.1, la definición de persona está anclada a las menciones que se hacen en el tratado respecto a la 'concepción' y al 'ser humano', términos cuyo alcance debe valorarse a partir de los actuales avances científicos. El Tribunal hace notar que la prueba en el expediente evidencia 'cómo el concepto actual de la fertilización *in vitro* transformó la discusión sobre el entendimiento moderno del fenómeno de 'la concepción'. En efecto, la FIV refleja que puede pasar un tiempo entre la unión del óvulo y el espermatozoide, y la implantación. Por tal razón, la definición de 'concepción' que tenían los redactores de la Convención Americana en el año 1969, hace más de 40 años, ha cambiado. Antes de la FIV no se contemplaba científicamente la posibilidad de realizar fertilizaciones fuera del cuerpo de la mujer.

Luego de un análisis exhaustivo de la evidencia científica presentada, la Corte considera que es procedente definir, de acuerdo con la Convención Americana, cómo debe interpretarse el término 'concepción'. Al respecto, la Corte resalta que la prueba científica concuerda en diferenciar dos momentos complementarios y esenciales en el desarrollo embrionario: la fecundación y la implantación. El Tribunal observa que solo al cumplirse el segundo momento se cierra el ciclo que permite entender que existe la concepción. Teniendo en cuenta la prueba científica presentada por las partes en el presente caso, el Tribunal constata que, si bien al ser fecundado el óvulo se da paso a una célula diferente y con la información genética suficiente para el posible desarrollo de un 'ser humano', lo cierto es que si dicho embrión no se implanta en el cuerpo de la mujer sus posibilidades de desarrollo son nulas. 'Si un embrión nunca lograra implantarse en el útero, no podría desarrollarse pues no recibiría los nutrientes necesarios, ni estaría en un ambiente adecuado para su desarrollo (...)'.

En el artículo 187 del análisis de la Corte se señala que 'el término 'concepción' no puede ser comprendido como un momento o proceso excluyente del cuerpo de la mujer, dado que un embrión no tiene ninguna posibilidad de supervivencia si la implantación no sucede. Prueba de lo anterior es que solo es posible establecer si se ha producido o no un embarazo una vez se ha implantado el óvulo fecundado en el útero, al producirse la hormona denominada 'gonadotropina coriónica', que solo es detectable en la mujer que tiene un embrión unido a ella. Antes de esto es imposible determinar si en el interior del cuerpo ocurrió la unión entre el óvulo y un espermatozoide y si esta unión se perdió antes de la implantación. (...)'.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Tribunal entiende el término 'concepción' desde el momento en que ocurre la implantación, razón por la cual considera que antes de este evento no procede aplicar el artículo 4 de la Convención Americana. Asimismo, la expresión 'en general' permite inferir excepciones a una regla, pero la interpretación según el sentido corriente no permite precisar el alcance de dichas excepciones.

La conclusión de la CIDH es que (textual): 'La Corte ha utilizado los diversos métodos de interpretación, los cuales han llevado a resultados



coincidentes en el sentido de que 'el embrión no puede ser entendido como persona' para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluyó que 'la 'concepción' en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero', razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención. Además, es posible concluir de las palabras 'en general' que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.'

A pesar de que la conclusión sobre los conceptos de persona y del concebido han sido claramente entendidos hace más de 10 años por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la interpretación que le siguen dando muchas personas en nuestro país, a nuestra Constitución Política⁽¹⁵⁾ y dentro de ellos muchos legisladores, es que el concepto del 'concebido' sería a partir de la unión del óvulo y del espermatozoide y no de la implantación en el útero materno. Se continúa tomando decisiones en base a conocimientos empíricos de épocas pasadas y no de conocimientos científicos actuales.

Es un derecho de las mujeres solicitar al Estado que las ayude a quedar embarazadas cuando existen condiciones de infertilidad. Los derechos sexuales y reproductivos son parte del derecho a la salud que tienen las mujeres. Las consideraciones ideológicas con relación a las definiciones de fecundación, concepción, cigoto, persona, que no toma en cuenta las evidencias del conocimiento científico actual, no debería ser ninguna barrera para permitir que las mujeres accedan a las técnicas de reproducción asistida en cada uno de nuestros países. No hay nada más ético que respetar las decisiones de las mujeres en relación con su fertilidad.

Las controversias éticas en el caso de las técnicas de fertilización deberían estar más relacionadas a resolver uno de los principios de la bioética, el de la equidad o a la justicia de hacer posible que estas técnicas lleguen a las mujeres menos favorecidas, y que el Estado, respetando al Derecho a la Salud de todas las mujeres, haga

posible el acceso de estas técnicas a esa población; y no que la controversia esté relacionada a decidir que el huevo fertilizado, mal llamado 'concebido' sea considerado una persona.

ANTICONCEPCIÓN

La metodología anticonceptiva no es nueva. Desde hace muchos años, desde que el ser humano se dio cuenta de la relación directa que tenían las relaciones sexuales con la presencia de un embarazo, empezó a buscar formas de prevenir la gestación luego de un coito. Así la historia de la anticoncepción muestra que todas las culturas antiguas utilizaron formas diferentes para prevenir los embarazos. Sin embargo, esta posición muchas veces ha ocasionado controversias relacionadas al valor que las sociedades le dan a la maternidad como el fin invaluable que tendrían las mujeres, y entonces considerar a las relaciones sexuales como una apertura a la vida, más allá de considerar a la sexualidad relacionada al placer sexual. La OMS considera la sexualidad como 'un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual'⁽¹⁶⁾.

Así mismo, se ha aprendido a través de las estadísticas la relación que existe entre los embarazos no deseados y los abortos inducidos; y la posibilidad de que ocurra daño a la salud de las mujeres, que incluso puede llegar a su muerte si el aborto inducido es un aborto peligroso, al ser hecho en forma insegura. Por eso, la salud pública mundial ha incorporado dentro de sus estrategias para prevenir las muertes maternas la prevención de los embarazos no planificados, a través de diferentes metodologías anticonceptivas. A la luz de los conocimientos actuales se puede decir que la anticoncepción no busca producir abortos, sino prevenir los embarazos no planificados que pueden ser no deseados y llegar a abortos inducidos.

En la historia hay amplia bibliografía con relación a las prohibiciones del uso de los anticonceptivos, priorizando las relaciones sexuales con fines reproductivos. Uno de los exponentes de la oposición a la anticoncepción más importante fue Agustín, utilizando los siguientes argumentos⁽¹⁷⁾: 1.º) la afirmación de los maniqueos, según la cual alaban la castidad y toleran el matrimo-



nio; 2.º) la realidad de que ellos se oponen al matrimonio mas bien que al sexo; 3.º) la oposición maniquea a la concepción se debe a que ella atrapa la sustancia divina; 4.º) el consiguiente fomento de los actos contraceptivos entre los oyentes maniqueos; 5.º) la directiva apostólica, considerada como predicción del maniqueísmo, cuando habla de quienes promueven el matrimonio; 6.º) el permiso de que gozan los oyentes maniqueos para casarse, pero evitando la concepción; 7.º) el aserto de que en el maniqueísmo existe el matrimonio para satisfacer la libido, no para procrear; 8.º) el matrimonio como único contexto auténtico del intercambio marital; 9.º) la procreación como propósito verdadero del matrimonio; 10.º) el hecho de que así lo establece el affidavit matrimonial; 11.º) la afirmación de que los maniqueos terminan por convertir en prostitutas a sus esposas.

Las ideas sobre la sexualidad humana de Agustín han sido funestas para el cristianismo occidental y han estado vigentes hasta hoy. La moral católica insiste en la actualidad en puntos como el aborto y el no uso de los anticonceptivos, que no han sido condenados ni siquiera citados en la revelación bíblica; en el celibato sacerdotal, contra la opinión de Pablo en el texto citado que afirma tener derecho de tener una esposa cristiana como los apóstoles, los hermanos del Señor y Pedro; tampoco recibió ningún mandamiento de Cristo sobre la virginidad (1 Cor., 7, 25) en la prohibición del sacerdocio a las mujeres, cuando el Nuevo Testamento solo conoce el sacerdocio de Cristo y de los creyentes, según el gran teólogo Congar⁽¹⁸⁾.

En ese sentido, una de las metodologías que más controversias éticas tiene es la anticoncepción oral de emergencia (AOE), la cual ha sido punto de debate por muchos años en nuestro país. Si bien su uso fue aprobado en las Normas Planificación Familiar del MINSA el año 2001, el año 2004 se le incluye en las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva y el año 2005 se aprueba la Norma Técnica de Planificación Familiar con la RM N°536/2005 MINSA. El año 2006, sectores conservadores intentaron que se retire la AOE, asumiendo que era un método abortivo al tener un tercer efecto que impedía la nidación del cigoto (unión el óvulo y el espermatozoide) en el endometrio. En esa oportunidad el Tribunal Constitucional del Perú rechazó la demanda. Sin embargo, tres

años después, el 2009, el mismo Tribunal Constitucional prohibió su distribución en los establecimientos de salud del sector público, por tener dudas de un efecto abortivo de la AOE. El año 2016, el Juzgado Especializado Constitucional de Lima ordenó al MINSA que distribuyera la AOE en los establecimientos de salud pública, ante la demanda de una ciudadana, lo cual fue impugnado nuevamente por los sectores conservadores y tuvo que ser resuelto por el Tribunal Constitucional el presente año 2023.

Es así que, luego de una revisión exhaustiva de la documentación presentada por el MINSA, SPOG, FLASOG, OMS, OPS, FDA, el 21 de marzo del 2023, la Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú 197/2023 dispone que el Ministerio de Salud desarrolle como política pública la distribución nacional gratuita del anticonceptivo oral de emergencia [AOE] —levonorgestrel, al no ser abortiva y ratifica la constitucionalidad de su reconocimiento como método de planificación familiar integrante de la política pública del Estado. En ese orden de ideas, este Tribunal Constitucional deja en claro que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, y por ende el derecho a la vida debe ser el bien jurídico tutelado por excelencia⁽¹⁹⁾.

Cuando uno somete al análisis de tipo ético el uso de la anticoncepción en general y en particular la AOE, se debe revisar cuál es la intención o el interés que tenemos al aplicar esta metodología, qué resultado podemos obtener, si estamos de acuerdo con los deseos de la mujer, si tiene el derecho de recibir esta atención o no. No cabe duda de que su uso en casos de emergencia, como es una violación sexual, no busca interrumpir un embarazo que aún no se ha dado, ni busca hacerle daño a la mujer agraviada. Por el contrario, se busca prevenir que los espermatozoides puedan alcanzar al óvulo, que no sabemos si ya se expulsó del ovario o no, y puedan producir una fecundación; con lo cual prevendríamos un embarazo, lo que además prevendría un aborto posible de producirse el embarazo.

El uso inmediato de la AOE busca también ser oportunos y respetar el derecho que tiene la mujer a gozar de una buena salud. Entonces, ¿cuál sería la razón de que alguien se oponga al uso de la AOE en estos momentos? Una respuesta



puede ser que haya la intención de que como resultado de la violación sexual se produzca un embarazo. Si fuera esa la intención, tendríamos que concluir que se busca que la mujer agraviada tenga un embarazo que no ha buscado. Eso sería un comportamiento que vulnera los principios éticos de autonomía, beneficencia, de no hacer daño y el de ser justos. Por lo que consideramos que no sería una conducta ética, ya que no estaría fundamentado en ningún valor. Eso mismo, ocurre cuando existe oposición al uso de los métodos anticonceptivos, sean los de larga duración o los anticonceptivos de corta duración.

CONCLUSIÓN

Las controversias de tipo ético confrontan principios éticos que chocan con otros que a veces dificultan tomar una decisión. En el presente artículo, donde se revisa lo relacionado al aborto, la reproducción asistida y la anticoncepción, es importante poder evaluar si estas controversias responden más a un valor o a un interés individual o colectivo relacionado a un pensamiento ideológico, y no al respeto de los derechos de las personas. En muchos casos, no hay controversias de tipo ético, hay controversias de tipo ideológico. En ese caso, consideramos que se deben respetar las creencias, las ideologías, pero no debería subordinarse esas creencias a los derechos de las personas, de las mujeres, de la salud pública. Al margen de las ideologías, muchas de ellas sustentadas en el conocimiento empírico pasado, cada día existen nuevas evidencias científicas que valorarán la aplicación o no de determinadas conductas médicas en el marco de los principios éticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mayo D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto Rev Cubana Obstet Ginecol. Mayo-agosto 2002;28(2). Ciudad de la Habana.
- Beuchot M. Cuerpo y alma en el hilemorfismo de Santo Tomás. Rev Española de Filosofía Medieval. 1993;0:39-46. Disponible en: https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/21915/refime_0_6.pdf?sequence=1DSpacesoftware copyright © 2002-2015
- Daros, W. Breve Ensayo sobre el aborto: Entre Nomos y Physis. Wordpress.com 2019. Disponible en: <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/matc3adas-2-2019-breve-ensayo-sobre-el-aborto-entre-physis-y-nomos>
- Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Estudios Demográficos y Urbanos. Ciudad de México sep./dic. 2016;31(3(93)):833-60.
- BBC News Mundo [internet] Aborto en Estados Unidos: la Corte Suprema deroga Roe vs. Wade y elimina el derecho constitucional a la interrupción del embarazo en todo el país. Disponible en: <https://www.bbc.com › noticias-internacional-61806107>
- Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- France 24 [internet] El aborto en América Latina: más desafíos que victorias. Marina Sardiña. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20211216-aborto-america-latina-desafios-2021>
- Aborto Terapéutico. Art.119 del Decreto Legislativo 635 Código Penal 3 de abril de 1991.
- INFOBAE Perú [internet] Poder Judicial confirma que protocolo del aborto terapéutico es constitucional y rechaza demanda que buscaba anularlo. Últimas Noticias. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/03/07/aborto-terapeutico-poder-judicial-ratifica-vigencia-de-protocolo-y-rechaza-demanda-que-pretendia-anularlo/>
- Gaceta Constitucional & Procesal Constitucional. [internet] PODER JUDICIAL RECHAZÓ ACCIÓN POPULAR CONTRA EL ABORTO TERAPÉUTICO-Noticias-16-01-2020. Disponible en: <https://gacetaconstitucional.com.pe/index.php/2020/01/16/poder-judicial-rechazo-accion-popular-contr-el-aborto-terapeutico/>
- Wikipedia La Enciclopedia Libre [internet] PROVIDA. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Provida>
- VITA Medicina Reproductiva [internet] Historia de la fertilidad: de rito a ciencia. España/18-10-19. Disponible en: <https://www.vitafertilidad.com/blog/actualidad/historia-de-la-fertilidad-rito-ciencia.html>
- FERTILAB Unidad Reproducción Humana Venezuela. [internet] Ginecopedía/Fertilidad/Conceptos sobre fertilidad/Historia de la Infertilidad. Disponible en: http://www.fertilab.net/ginecopedía/fertilidad/conceptos_sobre_fertilidad/historia_de_la_infertilidad
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969.
- Constitución Política del Perú. Título I De la Persona y la Sociedad. Capítulo I Derechos Fundamentales de la Persona. Artículo 1: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la Sociedad y del Estado. Artículo 2: Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece
- OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Definiciones de trabajo. © Organización Mundial de la Salud. 2018: pag 3.
- Koyle J K. «Agustín, el maniqueísmo y la contracepción", en Augustinus, XLIV, 1999:89-97.
- Blázquez JM. Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica / José María Blázquez Martínez. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2005 Otra ed.: Carmen Alfaro Giner, Marta Tirado Pascual (eds.), Actas del Segundo Seminario de Estudios sobre la Mujer en la Antigüedad: (Valencia, 26-28 marzo, 1998), Valencia, SEMA. 2002:135-46.
- Pleno del Tribunal Constitucional de Perú. Sentencia 197/2023 EXP. N.º 00238-2021-PA/TC Lima. Violeta Cristina Gómez Hinostroza.