

---

**LA ANTICONCEPCIÓN  
DE EMERGENCIA ES  
UN DERECHO**



**PROFAMILIA**  
Colombia  
2001

Título:  
LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA  
ES UN DERECHO

Directora Ejecutiva  
MARÍA ISABEL PLATA

Oficina Asesora en Derechos Sexuales, Reproductivos y Género

MARÍA CRISTINA CALDERÓN  
MARCELA SÁNCHEZ

Consejo Editorial  
MARÍA ISABEL PLATA, MARÍA CRISTINA CALDERÓN  
MARCELA SÁNCHEZ

Diseño: Magnolia Pinto  
Impresión: Printex Impresores Ltda.

ESPACIO LIBRE  
ISSN: 0124-1303

Vol. I No. 4 - Octubre 2001

Tarifa Postal Reducida 925 - Vence: Dic./2002

A partes del texto pueden reproducirse citando la fuente.  
Para su reproducción total se necesita autorización expresa de la institución

Las opiniones expresadas en este texto sólo comprometen a sus autores.



**PROFAMILIA**  
Calle 34 No. 14-52

Página Web [www.profamilia.org.co](http://www.profamilia.org.co)

E-mail: [genero@profamilia.org.co](mailto:genero@profamilia.org.co) - [juridico@profamilia.org.co](mailto:juridico@profamilia.org.co)

Línea 9800 110900

## CONTENIDO

LA ANTICONCEPCIÓN  
DE EMERGENCIA  
ES UN DERECHO



LA SITUACIÓN LEGAL  
DE LA ANTICONCEPCIÓN  
DE EMERGENCIA

5



LA ANTICONCEPCIÓN  
DE EMERGENCIA  
EN COLOMBIA

23



---

# LA SITUACIÓN LEGAL DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

R.J. Cook,<sup>a</sup> B.M. Dickens<sup>a\*</sup> C. Ngwena<sup>b</sup> y M.I. Plata<sup>c</sup>

## Introducción

El evento de la reproducción humana a partir del cual pueda considerarse que se ha iniciado la personalidad o la individualidad, probablemente nunca podrá determinarse en forma concluyente, puesto que eventos decisivos son seleccionados para servir diferentes fines, algunos de ellos francamente conflictivos. Por ejemplo, algunas intervenciones reproductivas se caracterizan como abortivas con el fin de condenarlas, o como contraceptivas, con el fin de escapar a la aplicación de las prohibiciones del aborto. Algunos determinan a un evento como fuera del ámbito de las decisiones humanas, con el fin de colocarlo por fuera del dominio humano y social. Otros consideran que la elección humana es inevitable y que la pretenión de que hay un evento decisivo en el orden natural de la vida por fuera de ésta, es a menudo un medio sutil o evasivo para condicionar las consecuencias de dicha elección. Además de los enfoques médicos, éticos y legales para determinar cuando se puede considerar que se ha iniciado la vida de una persona, están los enfoques interactivos desde el punto de vista histórico, religioso, antropológico y filosófico.<sup>1</sup>

---

ijgo12.doc: International Journal of Gynecology & Obstetrics, Ethical and Legal column

- a) Faculty of Law, Faculty of Medicine and Joint Center for Biometrics, University of Toronto, Toronto, Canada \* corresponding author, Faculty of Law, University of Toronto  
b) Faculty of Law, Vista University, Bloemfontein, South Africa  
c) PROFAMILIA, Colombia

## Palabras Claves

Contraconcepción; Anticoncepción de Emergencia; Fertilización; Contragestación; Anticoncepción del "Día Siguiente"; Concepción; Anticoncepción Post-Coito; Levonorgestrel

## Resumen

La Anticoncepción de Emergencia (AE), una intervención dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección, data de hace unos 30 años, gracias al método Yuzpe. El reciente desarrollo de una segunda generación de anticonceptivos del "día siguiente", mejor llamado anticoncepción de emergencia, ha dado lugar a pretensiones de que se trata de un abortivo. Estas pretensiones han sido ampliamente rechazadas dentro del razonamiento médico, legal y, principalmente, religioso. El embarazo se relaciona con el periodo de post-implantación; los medios para evitar que se lleve a cabo la implantación no terminan con el embarazo. El ataque alternativo relacionado con la anticoncepción de emergencia, proviene principalmente de las leyes suramericanas que protegen la vida humana "a partir de la concepción". La posibilidad de concepción después de una sola relación sexual sin protección es muy baja, debido a los tiempos limitados de fertilidad durante los ciclos menstruales. La protección de la vida de la mujer no se suspende durante el embarazo. Los riesgos en cuanto a los intereses de las mujeres son más factibles que la posibilidad de que haya ocurrido la concepción. La pretensión de prohibir la anticoncepción de emergencia para proteger la vida del embrión desde la concepción es, por lo tanto, problemática. Con la reciente aparición de una segunda generación de medios de control de la fertilidad postcoital o del "día siguiente"<sup>21</sup>, el tema ha adquirido particular importancia y ha sido fuente de controversia en algunos escenarios políticos,

éticos y legales, reforzados por la posibilidad de utilizar embriones humanos muy tempranos incluyendo aquellos que pueden crearse específicamente para investigación de las células madre.<sup>19</sup>

La historia de la anticoncepción postcoital se remonta a treinta años o más, y está marcada por el desarrollo del método Yuzpe que combina estrógenos y progestágenos provenientes de anticonceptivos orales regulares<sup>41</sup>. Más recientemente, sin embargo, se ha desarrollado una nueva variante de anticoncepción postcoital que pretende ser más segura y efectiva.<sup>15</sup> Este método está recomendado para ser utilizado dentro de las 72 horas siguientes al coito no protegido o ante una falla anticonceptiva. La descripción que los proponentes de este método prefieren es la de "anticoncepción de emergencia". La descripción del "día siguiente" indica que debe utilizarse dentro de un día o menos, mientras que en realidad este método puede ser utilizado dentro de los tres días siguientes, y "emergencia" significa que es para casos excepcionales y no para uso rutinario. Sin embargo, sus opositores niegan que se trate de anticoncepción y pretenden que debe ser sometido a la condena moral y legal del aborto.

## Anticoncepción, Contragestación y Aborto

Convencionalmente, se ha establecido una distinción simplista o imprecisa entre anticoncepción y aborto, indicando que la anticoncepción previene el embarazo mientras que el aborto lo termina. Una interpretación más precisa o pedante, sin embargo, puede ser aquella que la "anticoncepción" contraviene o previene la concepción, mientras que el aborto, aborta o termina el embarazo de la mujer. La verdadera anticoncepción, es decir aquella que se logra por medio del uso de condones, diafragmas, cápsulas cervicales o espermicidas, puede evitar el encuentro del

esperma y del óvulo vivos, que puede dar como resultado la fertilización, que es la pre-condición para la concepción. En forma similar, el verdadero aborto pone fin a la gestación en la mujer de un embrión implantado o del feto. En Inglaterra, el Procurador General ha declarado que cuando un cigoto o embrión creado in vitro no es colocado en un útero ni es preservado, sino que se somete a degeneración natural, no puede tratarse como aborto y ello es igualmente válido cuando una intervención evita la implantación en vivo.<sup>[6]</sup> En forma similar, cuando la víctima de una violación es sometida a dilatación diagnóstica y a un curetaje para remover las materias uterinas, con fines terapéuticos o quizás forenses, no puede considerarse que ella haya tenido un aborto.

Estas descripciones emplean términos que evolucionaron mucho antes de que el proceso de la biología reproductiva humana fuere sometido a sofisticados estudios y no tiene en cuenta las intervenciones que ocurren entre la fertilización y la implantación. Los diferentes protagonistas, que buscan promover agendas restrictivas o liberales en torno a las decisiones reproductivas, tratan de abrogarse este discutido campo intermedio.

Cuando se hizo evidente, por ejemplo, que algunos dispositivos intrauterinos no evitan la fertilización sino que obstruyen la implantación del cigoto en el campo uterino, sus proponentes urgieron para que continuaran siendo descritos como dispositivos anticonceptivos. Lo mismo es válido para el implante anticonceptivo Norplant, que "evita que el esperma alcance al huevo y quizás evita la implantación del cigoto si ocurre la fertilización".<sup>[7]</sup> La palabra "contragestación" fue propuesta alguna vez para describir una intervención química destinada a actuar entre la fertilización y la implantación, para contrarrestar la gestación, obstruyendo la viabilidad del cigoto o evitando su anidación en la pared uterina para que continúe la gestación.<sup>[8]</sup>

Cuando se desarrolló el tratamiento con la mifepristona para ser utilizada después de que la implantación se hubiese llevado a cabo, se describió acertadamente como un aborto clínico. Este tratamiento es aplicable, naturalmente, varias semanas después del período de 72 horas siguientes al coito durante el cual, la anticoncepción de emergencia es la indicada. Sin embargo, los oponentes del aborto pretenden que ésta última, es también un abortivo, con el fin de evitar su aceptación moral y en varios países, para respaldar sus iniciativas políticas y legales que prohíban su disponibilidad. Este es el caso donde la anticoncepción regular es socialmente y legalmente aprobada, o cuando se la considera como inobjetable.

### Fertilización, Concepción y Gestación

Con frecuencia se ha observado que un buen análisis ético depende de la certidumbre de los hechos, pero los hechos en la biología reproductiva humana y de la falla reproductiva natural o inducida siguen siendo bastante esquivos. El lenguaje con el cual se describen y se distinguen los hechos, particularmente por parte de quienes no son biólogos reproductivos y hablan por fuera de los entornos científicos, es biológicamente impreciso y refleja palabras cuyo origen se dio en momentos de comprensión incompleta. La selección de un lenguaje no científico puede generar una avalancha de valores y, por lo tanto, sesgos en el expositor. El proceso de un esperma que se combina con un óvulo puede describirse popularmente como concepción, fertilización o fusión y el producto puede describirse de diferentes maneras, por ejemplo como un blastocisto, cigoto, pre-embrión, embrión, concepto, persona o ser humano, reflejando a menudo no propiamente una etapa de la evolución biológica, sino la motivación del expositor en adelantar la descripción.

La discusión debe igualmente tener presente la imprecisión del lenguaje y las oportunidades para inyectar valores

incidentales, accidentales y deliberados a lo que se presenta como hechos objetivos, a los cuales se aplican los análisis éticos, legales y de otro tipo. De la misma forma, los términos bajo los cuales se formulan las preguntas analíticas pueden, por casualidad o intencionalmente, predeterminar las respuestas.

Qué tan pronto y cuánto tiempo después del coito se presenta la fertilización o la concepción, son preguntas significativas desde el punto de vista ético y legal para evaluar la situación de la anticoncepción de emergencia, pero el rango de tiempo no determina lo que ha sucedido o sucederá en cada caso individual. El tiempo transcurrido entre la liberación del esperma en el coito natural, es decir la inseminación y la fertilización, depende de la disponibilidad de un óvulo. Si no hay un óvulo disponible, debido a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer, la fertilización y la concepción no pueden producirse. Si dentro de las 24 horas siguientes a su ovulación el óvulo liberado encuentra un esperma saludable y activo en la trompa de falopio, la fertilización se hace posible. El tiempo óptimo para la fertilización está entre 6 a 12 horas después de la ovulación, pero el esperma puede alcanzar un óvulo liberado dentro de algunos minutos y conserva la capacidad de fertilización en el órgano femenino durante 5 días, aunque el estimado más común es de 3 días.

El rango de las variables científicamente comprendidas en la fertilización natural se ven en la explicación dada en un trabajo no científico presentado por la Comisión Real Canadiense acerca de las Nuevas Tecnologías Reproductivas. Esta observó que:

La fertilización es posible, aunque cada vez con menor posibilidad, hasta 36 horas después de la ovulación. Dada la cantidad de tiempo que el esperma está en capacidad de sobrevivir en el cuerpo de la mujer (hasta 72 horas) y del tiempo que transcurre entre la ovulación y la

finalización del recorrido del óvulo a través de la trompa de falopio (12 a 24 horas), existe un período regular aunque breve en cada ciclo durante el cual puede ocurrir la fertilización.<sup>[9]</sup>

Si la fertilización ocurre, muchos impedimentos, tales como fallas en la implantación, reabsorción espontánea, aborto espontáneo y óbito fetal, pueden presentarse antes de que se complete la gestación y el nacimiento de un bebé. La Comisión Real notó que:

No todos los cigotos logran implantarse y de aquellos que se implantan hay una proporción que se pierde antes de que el embarazo pueda ser clínicamente reconocido. Se estima que el 25 por ciento se pierde sin implantarse y que el 17 por ciento adicional se pierde después de la implantación, pero antes de que el embarazo sea reconocido clínicamente. Esto significa que en el 42 por ciento de los casos... no se observan resultados de embarazo clínicamente reconocidos. También hay posibilidades de pérdida después de esta etapa -por lo menos 8 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos terminan en un aborto espontáneo.<sup>[10]</sup>

De conformidad con lo anterior, aún con las proyecciones más optimistas, un(a) niño(a) nacerá cuando más, en la mitad de las instancias en que un esperma logra alcanzar un óvulo durante "el breve período de cada ciclo durante el cual puede ocurrir la fertilización". La Comisión Real reconoció que existen diferentes mediciones de infertilidad, las cuales están disponibles para diversos fines y aceptó la investigación que sugiere:

que una pareja normalmente fértil y sexualmente activa que no utilice ningún método de anticoncepción, tiene una posibilidad mensual promedio de 20 a 25 por ciento

de concebir (contando únicamente aquellos embarazos que dan como resultado un nacimiento vivo).<sup>[11]</sup>

La posibilidad de concepción de 20 a 25 por ciento supone que la "pareja normalmente fértil y sexualmente activa" será activa otras veces en el mes, además de serlo durante el "breve período... durante el cual puede ocurrir la fertilización". Para una mujer que es menos fértil de lo normal o que no es regularmente activa sexualmente, la posibilidad de que un solo coito no protegido resulte en un embarazo es considerablemente inferior. De conformidad con lo anterior, la posibilidad de anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas siguientes al coito, que interrumpa el desarrollo natural de un óvulo fertilizado, se presenta como muy baja. El principal efecto de la anticoncepción de emergencia no es tanto poner fin a la posibilidad de fertilización o de concepción, sino el de aliviar los temores que se le presentan a la mujer ante un embarazo no deseado, aunque con muy pocas posibilidades de que este ocurra. Para decirlo de otra manera, en la gran mayoría de los casos la anticoncepción de emergencia enfrenta una posibilidad teórica o "estadística", más que una posibilidad real, de que haya ocurrido la fertilización.

### Disponibilidad y Oposición

La principal preocupación ética acerca de los anticonceptivos en el mundo moderno, es su falta de disponibilidad, particularmente en medios de escasos recursos. Lo mismo sucede en el caso de la anticoncepción de emergencia. En Sur Africa, por ejemplo, la evidencia demuestra que una significativa proporción de mujeres desconoce sus derechos, así como los medios prácticos para procurarse legalmente los servicios de aborto,<sup>[12]</sup> y su acceso a la anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas siguientes al coito no es mejor. El Consejo Sur Africano para Control de Medicinas

permite el acceso sin prescripción médica (venta libre) del método Yuzpe y del medicamento francés para la anticoncepción de emergencia Norlevo.<sup>[13]</sup> Sin embargo, el analfabetismo y el costo (R60.00, es decir alrededor de US\$7,50) pueden impedir que los grupos vulnerables, tales como las adolescentes y las mujeres particularmente en las áreas rurales, tengan conocimiento o acceso a la anticoncepción de emergencia, a menos que el suministro se encuentre integrado dentro de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva del sector público dentro del primer nivel.

Los adultos que proveen los servicios básicos de salud en muchos países aún recuerdan aquellas épocas en que la distribución de anticonceptivos era ilegal. En Canadá, por ejemplo, la ley catalogó el suministro de métodos anticonceptivos y la asesoría respectiva como un "crimen contra la moral" hasta 1969, aunque durante muchos años las múltiples excepciones a dicha prohibición habían recibido tal aceptación desde el punto de vista gubernamental y legal, que la ley se hizo inoperante en la práctica mucho antes. Hoy en día, existen pocos países en los cuales se prohíbe por razones legales o de política social el uso de la anticoncepción. Por el contrario, la práctica anticonceptiva es ampliamente aceptada y en algunos países es promovida activamente por entidades gubernamentales y no gubernamentales para fines de planificación familiar. En un sentido inverso, la oposición internacional al aborto como método de planificación familiar, confirma la aceptación de la anticoncepción no abortiva.

La adopción generalizada del método Yuzpe de anticoncepción postcoital indica que, en general, éste no ha sido considerado como abortivo. El desarrollo de la droga levonorgestrel, la así llamada segunda generación de anticoncepción de emergencia, con pocos efectos colaterales y cuya seguridad y efectividad fue demostrada en una prueba realizada por la Organización

Mundial de la Salud,<sup>[14]</sup> ha reforzado la aceptación de la anticoncepción de emergencia en un buen número de países europeos así como en otros países<sup>[15]</sup> y la disponibilidad de la misma sin que se requiera prescripción médica. Francia, Bélgica, el Reino Unido y el Estado de Washington, en los Estados Unidos, por ejemplo, permiten actualmente la “venta libre” de la anticoncepción de emergencia en las farmacias, respondiéndole así a la pretensión de que su amplia adopción en los Estados Unidos puede evitar la ocurrencia de 1,7 millones de embarazos no deseados y 800.000 abortos cada año. La oposición a la anticoncepción de emergencia por parte de los grupos anti-aborto en los Estados Unidos, se ha encontrado como “relativamente muda”<sup>[16]</sup>.

En contraste, sin embargo, inspirándose quizás en la resistencia agresiva del Vaticano en aceptar los derechos reproductivos de la mujer, reconocidos por las Conferencias de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo en 1994 y de la Mujer en 1995, la oposición a esta nueva forma de anticoncepción de emergencia ha surgido en un cierto número de países Sur Americanos. En Chile, por ejemplo, el Ministerio de Salud emitió pautas en 1998 para el cuidado clínico de niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluyendo el uso de la anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo en víctimas de violación.<sup>[17]</sup> Después de la distribución de las pautas, sin embargo, se expidió una fe de erratas, sin explicación alguna, diciendo que “el párrafo que se refería a la prevención del embarazo en niñas adolescentes víctimas de violación en las 72 horas anteriores, debía ser eliminado”.<sup>[18]</sup> Se cree que fue la oposición a la anticoncepción de emergencia y la presión política por parte de la iglesia católica y de los grupos contra el aborto, lo que provocó tal eliminación.

Similarmente en Colombia, donde el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA aprobó la importación, distribución y venta de Postinor 2,

levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia, esa misma entidad anunció, en marzo de 2001, que a la luz de la controversia acerca de si se trata de un anticonceptivo o de un producto abortivo, recomendaba la revisión oficial de la situación del medicamento.<sup>[19]</sup>

En marzo de 2001 el Ministerio de Salud de Chile, país donde el aborto es ilegal, anunció que autorizaba la venta de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia, lo cual generó un intenso debate entre clínicos, pacientes, organizaciones religiosas y grupos anti-aborto. Dos grupos opuestos al aborto inicialmente fracasaron en su acción legal para evitar la venta pero, en abril 2 de 2001, la Corte de Apelaciones contradijo el fallo del tribunal y prohibió la venta sobre la base de que la anticoncepción de emergencia es equivalente al aborto.<sup>[20]</sup> Esta decisión acató la posición fundamentalista o radical de la religión católica de que la anticoncepción de emergencia es abortiva. En contraste, un análisis basado en la biología de Norman Ford, publicado en 1988, época en la cual era Maestro del Colegio Teológico Católico de Melbourne, Australia, y donde afirma su adherencia a las enseñanzas de la iglesia católica, asevera que:

No creo que haya suficiente evidencia para garantizar la creencia de que el blastocisto ya se ha constituido como individuo humano diferenciado con la misma identidad ontológica, (es decir, con base en la existencia) que la de un futuro adulto.<sup>[21]</sup>

Puesto que su Glosario define a un blastocisto como una “bola de células llenas de fluido que se forma alrededor de cuatro días después de la fertilización y antes de iniciarse el proceso de implantación”, se deduciría que una intervención dentro de las 72 horas siguientes al coito, no obstruye aquello que puede ser destinado a convertirse en un individuo humano y, por lo tanto, no es abortivo. Coloca su estudio firmemente





dentro de la tradición católica, pero lo introduce anotando que “una posición pro-vida no puede ser efectivamente respaldada por premisas dudosas o falsas en relación con el inicio de la persona humana”.<sup>[22]</sup>

### El Contexto Legal

La descripción de cigotos o embriones como seres humanos, que en varias ocasiones se aplica para oponerse al aborto, no tiene un sustento legal. El término de la lengua inglesa, “ser humano”, es una contracción popularizada del término legal “vida humana en el ser” y un humano se convierte en “el ser” una vez haya nacido vivo.<sup>[23]</sup> La norma “nacido vivo” no es uniforme y un cierto número de jurisdicciones de los Estados Unidos reconocen actualmente la personalidad fetal frente a la viabilidad en el útero, de forma tal, que causar la muerte fetal de manera ilegal en el útero puede constituir homicidio. Sin embargo, en la más amplia protección legal de los intereses de los fetos viables, la ley no considera a los cigotos y a los embriones como seres humanos.

En forma similar, la descripción “persona” no tiene un significado legal inherente o absoluto.<sup>[24]</sup> Las corporaciones y los fideicomisos de caridad pueden ser personas jurídicas y en algunos sistemas pueden ser acusadas de homicidio culposo debido a negligencia, pero no pueden, por ejemplo, cometer asesinatos ni ser padres de niño(a)s. Para establecer un contraste histórico, los esclavos eran personas a quienes podía imponerse responsabilidad penal y castigos, pero no lo eran para el goce de derechos. Aunque las leyes actualmente contemplan a todos los seres humanos como personas íntegras y pueden tratar a las entidades no humanas como personas para fines limitados, las cortes tienden a interpretar la palabra “persona” en la legislación sobre tratamientos clínicos con el significado de ser humano, de tal forma que la descripción no se aplica legalmente a cigotos y embriones.

Esto no significa, sin embargo, que puesto que los cigotos y embriones no tienen pretensión legal en su propio nombre, se encuentren desprotegidos legalmente. Por el contrario, pueden atraer la formidable protección del Estado mismo. Al invocar razones políticas, religiosas, o de otro tipo, los gobiernos pueden aportar considerables recursos financieros y de otro tipo para promover aquellos intereses que los Estados tienen con relación al no nacido. Estos recursos incluyen a los Procuradores Generales, a los Ministros de Justicia y su Personal, a los fondos para investigación y a los testigos experimentados, el acceso a las cortes legales y el tiempo para la preparación de litigios punitivos, regulatorios u otros tipos. El reto político y ético para los gobiernos es el lograr un equilibrio entre sus intereses por la vida que está por nacer, frente a otros, como por ejemplo los riesgos que las mujeres deben enfrentar cuando el gobierno les impone un embarazo no planeado sobre sus vidas. Rara vez enfrentan los gobiernos costos políticos o éticos relacionados con la vida humana que está por nacer, pero tendrán que dar cuenta de ello ante los tribunales antes los cuales deben comparecer.

Los gobiernos y los grupos activistas opuestos a la anticoncepción de emergencia pueden basarse en la prohibición legal del aborto, entendido como la terminación del embarazo. Pero dicha actitud se ve comprometida por disposiciones, tales como la ley del Reino Unido sobre fertilización humana y embriología de 1990, bajo la cual, según la sección 2(3) “no puede tratarse a una mujer como portadora de un(a) niño(a) hasta que el embrión haya sido implantado”. Sin embargo, muchas leyes basadas, por ejemplo, sobre la legislación histórica inglesa, condenan los actos que tienen como finalidad terminar el embarazo de la mujer, bien sea que esté embarazada o no. La legislación adoptó esta fórmula en el Siglo XIX, debido a que las personas dedicadas a practicar abortos ilegales, rápidamente disponían del contenido que había sido removido del útero y los fiscales

no contaban con evidencia alguna para probar que las mujeres actuaban, una vez estaban seguras de estar embarazadas. La clave para la culpabilidad en el aborto criminal, sin embargo, es la intención de la persona que practica la intervención. A menos que los fiscales puedan demostrar con evidencias contundentes frente a la duda razonable de que los médicos que emplean la anticoncepción de emergencia, tienen la intención de dar por terminado un embarazo, fracasarán en su empeño. Puesto que, incluso con los medios bioquímicos más tempranos, el embarazo no puede ser diagnosticado antes de 6 a 9 días después de la fertilización, siempre habrá una duda considerable frente al hecho de que un médico que practique un procedimiento de anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas siguientes al coito, tiene la intención de dar por terminado un embarazo.

Al reconocer los límites inherentes a las leyes penales sobre aborto, un número de países, particularmente en Sur América, han vuelto sus ojos a la adopción legal del principio que la religión católica adoptó en 1969, es decir que la vida humana se inicia en el momento de la concepción. Sobre esta base, quienes se oponen a la anticoncepción de emergencia, pretenden que la concepción tal como ellos la entienden, pueden ocurrir dentro de las 72 horas siguientes al coito, debido a que el esperma puede llegar al óvulo dentro de dicho tiempo, y que por lo tanto, sin tener en cuenta las definiciones de aborto o la responsabilidad, la anticoncepción de emergencia viola la protección de la vida humana. En 1997, por ejemplo, la Corte Constitucional de Colombia aceptó este argumento cuando interpretó la protección de la vida humana a partir de la concepción, para aplicarla a partir de la fertilización.<sup>129</sup> Esta condena implícita de la anticoncepción de emergencia, que la Corte de Apelaciones Chilena adoptó desde abril de 2001, y por lo tanto algunas formas de anticoncepción precoital anticipa la oposición de

la Iglesia Católica, no solamente frente al aborto, sino también frente a los métodos modernos de anticoncepción.

Dentro del contexto de los derechos humanos, la pretensión de que estas decisiones protegen la vida humana es problemática. La protección de la vida humana a partir de la concepción se aplica tanto a las mujeres como a un cigoto o a un producto temprano del encuentro entre el esperma y el óvulo y una mujer no pierde sus derechos humanos protegidos constitucionalmente ante la posibilidad de que haya podido concebir. Este es claramente el caso cuando se propone una anticoncepción de emergencia para una mujer que ha sido víctima de una violación, pero igualmente para una mujer que de forma voluntaria ha tenido una relación sexual sin protección anticonceptiva o si ésta ha fallado.

En la gran mayoría de usos de la anticoncepción de emergencia, no hay concepción aún dentro de la definición que le otorgan quienes se oponen a dicha forma de anticoncepción. La fertilización o concepción es especulativa o únicamente posible estadísticamente, pero no necesariamente real. Sin embargo, la mujer y sus derechos a ser protegida son reales y su preocupación frente a un embarazo no deseado, le garantiza un respeto legal. Los intereses de una vida fertilizada o concebida probablemente no existente, deben ser confrontados con aquellos de una mujer real que considera que su vida puede verse afectada si debe enfrentar un embarazo no deseado. Y realidades que enfrentan las mujeres en los países en vía de desarrollo que cuentan con altos niveles de mortalidad y morbilidad materna. En muchos países, las posibilidades de que una mujer sufra la pérdida de su vida o de su salud, directa o indirectamente, por un embarazo inoportuno, es por lo menos igual o aún mayor que la probabilidad de que haya ocurrido una fertilización y que, dentro del curso natural de la misma, resulte en un nacimiento vivo. Puede verse como justicia legal que el riesgo de una conexión entre el esperma y el óvulo anterior a

tres días y que solamente se especula que haya podido existir, no prevalezca sobre el riesgo real y demostrable para una mujer, su familia y su futuro.

El argumento opuesto de que una conexión entre el esperma y el óvulo tiene mayores derechos que el de la mujer, se basa principalmente en Sur América, en la doctrina de la Iglesia Católica. Puesto que un niño que no ha nacido está signado por el pecado original, su ingreso a la vida eterna del cielo exige el sacramento del bautismo el cual solamente puede ser administrado después de que el niño haya nacido vivo. En contraste, el alma eterna de la mujer viva ya ha sido redimida de la perdición o del limbo. El nonato debe ser favorecido para que nazca y sea bautizado(a), pues de esta forma su alma también pueda salvarse. Los procesos legales que se oponen a la anticoncepción de emergencia están inspirados en la esperanza de salvar almas, diseñando leyes democráticas a imagen y semejanza de la ley de la iglesia.

Un reto legal para la anticoncepción de emergencia puede, por lo tanto, expresar confrontaciones históricas clásicas entre la fe religiosa y la evidencia científica. Las leyes permiten, y exigen, cada vez más, la disposición de embriones contraria a las preferencias basadas en la religión. La viabilidad de los excedentes de embriones provenientes de la fertilización in vitro, puede legalmente dar como resultado estudios experimentales en muchos países, sin necesidad de negarles el respeto moral.<sup>126</sup>

En el Reino Unido, el cambio legal permite actualmente la creación de embriones para fines de investigación de las células madres y la Ley de Fertilización Humana y Embriología de 1990 dispone que los embriones para fertilización in vitro no pueden ser crio-preservedos más allá de límites finitos; en 1996 se aprobó la destrucción legal a 3.300 embriones.<sup>127</sup>

Es realmente un problema de juicio saber si el reto frente a la anticoncepción de emergencia, tal como lo sostuvo la Corte de Apelaciones de Chile en abril de 2001, por ejemplo, es la corajuda defensa de un principio fundamental, el rechazo quijotesco de la evidencia científica acerca de la reproducción humana, o es un gesto de indiferencia religiosa frente a los intereses y a la integridad de la mujer.

### Referencias

1. Ford NM. *When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science.* Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
2. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception.* *Lancet* 1998; 352: 428-33.
3. Ramsay S. *UK to extend embryo stem-cell research.* *Lancet* 2000; 356: 2162.
4. Yuzpe AA, Smith RP, Rademaker AW. *A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradiol combined with dl norgestrel as a post coital contraceptive agent.* *Fert Steril* 1972; 37: 508.
5. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception.* *Lancet* 1998; 352: 428-33.
6. Sir Michael Havers, *Written parliamentary answer.* *The Times* London, 11 May 1983.
7. McCarthy M. *Contraceptive implant matches effect of IUDs and sterilisation.* *Lancet* 2001; 357: 1100.
8. Baulieu EE. *Contraception and other clinical applications of RU486, an antiprogesterone at the receptor.* *Science* 1989; 245: 1351.
9. *Royal Commission on New Reproductive Technologies, Proceed with care, Final Report (2 vols), 1993 at 149-150.*
10. *Royal Commission on New Reproductive Technologies, Proceed with care, Final Report (2 vols), 1993 at 159.*
11. *Royal Commission on New Reproductive Technologies, Proceed with care, Final Report (2 vols), 1993 at 183.*



12. Engelbrecht MC, Pelsler AJ, Nguena C, Van Rensburg HCJ, The Choice on Termination of Pregnancy Act: some empirical findings. *Curatiosis* 2000; 23(2): 4-14.
13. Harvey M. "Morning after pill" available over the counter from end of January. *January 24, 2001 iclinic internet source: <http://149/http://clinic.co.za/jan01/editorial/pill24.htm>*
14. Task Force on Postovulation Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;353: 428-33.
15. Forster HP. Legal trends in bioethics. *J. Clinical Ethics* 2000; 11: 373-375 at 374.
16. Ashraf H, McCarthy M, UK improves access to 'morning after pill,' *Lancet* 2000; 356: 2071.
17. Ministry of Health, *Cura para la detección y respuesta al maltrato físico y abuso sexual en niños y adolescentes en los servicios de urgencia. Serie Mimsal 03, Guías Metodológicas SM No. 2, 1998.*
18. Neirik O. Emergency Contraception in Chile, *Lancet* 2001; 357:809 (Letter).
19. INVIMA Resolución No. 2001-276906, Febrero 26, 2001
20. Csillag C. Appeal court bans use of emergency contraception in Chile, *Lancet* 2001; 357: 1188.
21. Ford NM. When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science. Cambridge: Cambridge University Press, 1988, at 157
22. Ford NM. When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science. Cambridge: Cambridge University Press, 1988, preface at xii.
23. Dickens BM. Legal aspects of the beginning of human life, in Beller FK and Weir RF. *The beginning of human life.* Dordrecht: Kluwer, 1994: 35-48.
24. Notes. What we talk about when we talk about persons: The language of a legal fiction. *Harvard Law Review* 2001; 114: 1745-1768.
25. Decision C013 of January 23, 1997.
26. Meyer MJ and Nelson LJ, Respecting what we destroy: Reflections on human embryo research, *Hastings Center Report* 2001; 31(1): 16-23.
27. Demonick MD. Sorry, your time is up. *Time*, August 12, 1996:41.