



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Introducción al tema monográfico

Dra. Sofía P. Salas Ibarra
Profesora Asociada
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Este número de *Ars Medica* está por entero dedicado al tema de Anticoncepción de Emergencia (AE) y a la discusión de sus aspectos biológicos, éticos, sociales y jurídicos, incluyendo un análisis sobre los aspectos científicos y jurídicos contenidos en el reciente fallo del Tribunal Constitucional de Chile. Como es de conocimiento público, con fecha 18 de abril de 2008 dicho tribunal dictó sentencia sobre el requerimiento presentado por un grupo de diputados en contra del decreto supremo N° 48 de 2007 del Ministerio de Salud, el cual prohíbe la entrega de AE en los servicios públicos de salud. Pocos días después, el Gobierno de Chile declaró la supresión de las normas sobre AE de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, que forman parte del decreto supremo N° 48, de 2007, del Ministerio de Salud, por ser inconstitucionales de acuerdo al fallo antes señalado¹.

Para facilitar la lectura de esta monografía, resumimos los principales conceptos utilizados en los distintos artículos.

El término “Anticoncepción de Emergencia” (AE) se refiere a aquellos métodos anticonceptivos que pueden usarse como una medida de emergencia para prevenir un embarazo luego de una relación sexual no protegida, posiblemente fecundante. Estos métodos se usan después de ocurrido el coito, pero antes de que ocurra la implantación del huevo fecundado². También se la conoce como “contracepción poscoital”, “píldora del día después” o “pastilla de emergencia”, pero se ha considerado más correcto emplear el término de AE, para enfatizar que debe ser considerado como un método de excepción, disipa la idea que se debe esperar hasta la mañana siguiente para comenzar el tratamiento o que no puede usarse después de este tiempo y también destaca que estos métodos no siempre son píldoras, sino que pueden existir otras formas de AE, como la inserción de dispositivos uterinos.

Antecedentes históricos sobre anticoncepción de emergencia o poscoital

Desde la Antigüedad se ha intentado encontrar métodos poscoitales para evitar un embarazo, los que incluso han sido mencionados en antiguos papiros egipcios que datan de 1.500 años a.C.³. Los orígenes de la AE moderna se remontan a comienzos del siglo XX, cuando se demostró que extractos de estrógeno ovárico alteraban el embarazo en animales, lo que fue utilizado con fines veterinarios (para revisión, ver⁴). Hacia fines de los 60 se usaron en mujeres altas dosis de estrógeno, de etinil-estradiol o dietilestilbestrol con similares fines, los que a partir de los años 70 fueron reemplazados por el así llamado método de Yuzpe, que corresponde a una combinación de estrógeno con progestina⁵. Por la misma época se observó que el progestágeno levonorgestrel (LNG), administrado luego del coito, también reducía la probabilidad de

embarazo⁶. Posteriormente se utilizaron dispositivos uterinos recubiertos de cobre (T de cobre) como un método no-hormonal de anticoncepción de emergencia, y en los últimos veinte años se ha evaluado el uso de Danazol (progestina sintética y antigonadotropina)⁷ y el uso de mifepristona (RU-486) que es un potente antiprogéstágeno que tiene no solo efectos antiimplantatorios, sino que además es capaz de alterar el desarrollo de un embrión ya implantado, por lo que se le conoce también como la “píldora abortiva”.

Gran parte del debate relacionado con el uso de preparados hormonales para AE se relaciona a la discusión sobre exactamente en qué parte del proceso reproductivo están actuando. Desde el punto de vista teórico, estos fármacos pueden impedir el embarazo interfiriendo con los procesos de prefertilización (al inhibir la ovulación o alterar la migración espermática); alterando la capacidad fecundante de los espermios; o, por último, pueden interferir con los procesos posfertilización (desarrollo del cigoto, transporte tubular, receptividad endometrial, capacidad de invasión del blastocisto, entre otros)⁸. Son estos posibles mecanismos posfertilización los que han estado al centro de la discusión científica y ética, puesto que mientras algunos investigadores sostienen que no existe ninguna evidencia que demuestre que LNG afecta la implantación, otros sostienen que no ha sido posible demostrar que no tenga este efecto.

Contenido de la monografía

En esta monografía, entre los diversos métodos que existen susceptibles de ser utilizados como AE, solo haremos referencia al LNG, dejando de lado la discusión sobre otros fármacos o dispositivos que tienen fines similares, aunque difieren en sus mecanismos de acción. Los contenidos han sido organizados de la siguiente manera. En primer término, se presenta el informe oficial de la Pontificia Universidad Católica de Chile para el Tribunal Constitucional, en el cual se discuten los aspectos científicos y éticos del uso del LNG como anticonceptivo de emergencia. Este informe sostiene que el uso de la llamada “píldora del día después” podría estar “poniendo en riesgo la vida del embrión humano preimplantacional” y manifiesta la preocupación de que la disponibilidad fácil de este mecanismo de anticoncepción poscoital pueda estimular la frecuencia de relaciones sexuales a temprana edad. El siguiente artículo, de los Dres. Croxatto y Ortiz, examina la evidencia científica relacionada con el posible mecanismo de acción del LNG, llegando a la conclusión opuesta. Trabajos fundamentalmente de estos autores muestran que LNG administrado después de la ovulación –en rata, mona *Cebus apella* y en la mujer– no interfiere con la implantación del embrión y concluyen que LNG solo previene el embarazo cuando se administra a tiempo para detener el proceso ovulatorio, pero que falla cuando la administración es más tardía. En el siguiente artículo, la Dra. Salas hace un análisis de la evidencia científica expuesta en el fallo, resaltando dos aspectos que no son ajenos a la discusión que se ha desarrollado a nivel país: es posible que de la lectura de los mismos artículos científicos, dos grupos la interpreten de manera distinta y, en segundo término, argumenta que los juristas no están eximidos del deber de hacer un análisis científico exhaustivo de temas tan complejos como este, lo que quedó demostrado en la rigurosidad del análisis, especialmente del voto disidente de los ministros Correa y Fernández.

En el siguiente artículo, el Dr. Mardones y cols hacen un detallado análisis sobre el tema de la fecundidad y salud, especialmente en nuestro país, para luego entregar evidencia científica que muestra que en aquellos países donde existe amplio acceso a AE no se ha logrado el objetivo de

reducir la tasa de embarazos adolescentes, como tampoco se ha disminuido el número de abortos provocados. Una propuesta positiva de educar en sexualidad humana, especialmente orientada a los adolescentes, nos entrega el artículo de la Dra. Vigil y cols, en el cual analizan en detalle los resultados del programa *TeenSTAR* en nuestro país.

En el centro de toda esta discusión sobre la anticoncepción de emergencia, está nuestra preocupación por el debido respeto al embrión humano en todas sus etapas de desarrollo. En este sentido, el artículo de los profesores Vial y Rodríguez hace una interesante reflexión sobre el embrión humano a quien consideran como “uno de nosotros”.

Desde el punto de vista jurídico, esta monografía contiene tres artículos de alguna manera complementarios entre sí. El primero, de los Prof. Madrid y cols, es un extracto de la ponencia oficial presentada por la Pontificia Universidad Católica de Chile ante el Tribunal Constitucional. En este documento señalan claramente que la ley manda proteger la existencia del que está por nacer, sin distinguir ninguna etapa específica en su desarrollo biológico y, al considerar que existe una duda razonable con respecto al posible efecto antianidatorio del LNG, concluyen que la “decisión justa y razonable es una: prohibir el levonorgestrel 0,75 mg”. Aspectos relevantes de este documento fueron ampliamente citados en el fallo de mayoría del Tribunal Constitucional. La profesora Vivanco analiza a su vez las consecuencias jurídicas de este fallo, incluyendo un análisis sobre el ámbito de aplicación del mismo. Señala en su artículo que debido a la evidencia científica contradictoria con respecto al mecanismo de acción del LNG, el voto de mayoría se fundamenta en la imposibilidad de determinar cuál prueba es la definitiva, por lo que finalmente el Tribunal decide aplicar el principio precautorio que resguarda el derecho a la vida del embrión humano, tesis concordante con el documento de la Universidad Católica mencionado antes. En el siguiente artículo, el abogado Sr. Beca fundamenta la legitimidad del Tribunal Constitucional para pronunciarse sobre las Normas Chilenas de Fertilidad y analiza, desde el punto de vista jurídico, a quién corresponde el peso de la prueba: según su argumento, en un juicio se deben probar los hechos positivos, no los negativos.

Consideraciones finales

Un aspecto importante de la misión de una Universidad es la búsqueda incesante de la verdad. Citando a Monseñor Arteaga: “El diálogo interdisciplinario tiene su lugar en la Universidad y no es un lujo. Es una exigencia de rigurosidad para toda ciencia exponerse y confrontarse con los demás métodos de examinar a fondo lo real”. “El concepto de vida y específicamente de vida humana no puede ser soslayado en nuestras investigaciones”... El “concepto específico de vida humana ... hay que confrontarlo con los actuales descubrimientos de la ciencia y la técnica, que la razón alcanza”. “De la confrontación y distancia entre las diversas formas de acceder a lo real, recién estamos iniciando el diálogo”⁹. Puesto que en el tema del mecanismo de acción del LNG existen dos posiciones antagónicas y que difícilmente se logre un consenso científico con la evidencia disponible hoy en día, nos pareció adecuado presentar ambas posturas, con la esperanza de que la información acá contenida permita al lector llegar a tener su propia opinión. Esta opinión deberá ser contrastada con la lectura personal de los artículos citados, pero también de otros que vayan apareciendo en el futuro. Esta monografía de ninguna manera pretende poner

punto final a una discusión que lleva años. Queremos, eso sí, dejar en claro que solo los documentos presentados al Tribunal Constitucional sobre los aspectos científicos y éticos, como aquel sobre el análisis lógico y jurídico sobre la prohibición del LNG, corresponden a la voz oficial de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Los otros artículos han sido presentados por sus autores como una manera de contribuir a este diálogo, desde sus respectivas visiones particulares de las cosas. Así, esta monografía debe ser entendida como un intento de respetuoso diálogo entre quienes no necesariamente piensan igual, pero que están movidos por un genuino deseo de buscar la verdad.

Citas

¹ Bachelet M., Barría M., Viera-Gallo J. Cumple con fallo del Tribunal Constitucional, declarando supresión de normas respectivas. N° 53, del 5 mayo 2008. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Publicado en el Diario Oficial el 02.08.2008.

² Van Look P.F., von Hertzen H. Emergency contraception. Br Med Bull 1993; 49: 158-70.

³ Bartfai G. Emergency contraception in clinical practice: global perspectives. Int J Gynaecol Obstet 2000; 70: 49-58.

⁴ Ellerston C. History and efficacy of emergency contraception: Beyond Coca-Cola. Fam Plann Persp 1996; 28: 44-48.

⁵ Yuzpe A. A., Lancee W. J. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. Fertil Steril 1977; 28: 932-6.

⁶ Kessuru E., Garmendia F., Westphal N., Parada J. The hormonal and peripheral effects of d-norgestrel in postcoital contraception. Contraception 1974; 10: 411-24.

⁷ Rowlands S., Guillebaud J., Bounds W., Booth M. Side effects of danazol compared with an ethinylestradiol/norgestrel combination when used for postcoital contraception. Contraception 1983; 27: 39-49.

⁸ Croxatto H. B., Devoto L., Durand M., Ezcurra E., Larrea F., Nagle C. et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. Contraception 2001; 63: 111-21.

⁹ Monseñor Andrés Arteaga: ¿Qué es la vida humana?. Ponencia presentada en la clausura del ciclo de seminarios "Protección de la vida humana", realizado en la Facultad de Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2002.