

Píldora

del día después

El Centro de Ética de la Universidad Alberto Hurtado publica periódicamente un breve Informe Ethos, ofreciendo una *lectura* ética de un tema de interés nacional para ayudar en el *discernimiento* de un juicio moral responsable con vistas a una *acción* coherente. Se adopta el método ignaciano del triple paso: experiencia (hecho) – reflexión (su comprensión e implicaciones éticas) – acción (elementos para el discernimiento); una *reflexión* sobre la *experiencia* con miras a una *acción* consecuente.

Los **Informes Ethos**¹ no pretenden agotar un tema como tampoco pronunciar una palabra conclusiva. La finalidad es presentar un breve escrito que introduzca elementos éticos, de inspiración cristiana, en el debate nacional sobre temas de interés público para apoyar la formación de un juicio ético correspondiente. Su propósito es poner de relieve la dimensión ética en la discusión sobre temas que inciden en la vida ciudadana y, directa o indirectamente, en cada miembro de la sociedad. En otras palabras, no se pretende *pensar éticamente por otros* sino *estimular a otros para pensar éticamente*.

1.- El hecho

1.- A petición del laboratorio Silesia, y con la autorización del Ministerio de Salud, se permitió la venta de **la píldora del día después** en Chile, con receta retenida, reservándola para casos de emergencia (violación y embarazo no deseado por falla del preservativo o de otro método anticonceptivo). Esta **iniciativa comercial**, que no provino del Gobierno, causó diversas reacciones públicas, despertando la polémica ciudadana y su posterior suspensión temporal por la Justicia.

2.- Comprensión del hecho

2.- La píldora del día después es un método hormonal para evitar el embarazo, **posteriormente** a una relación sexual. Este fármaco contiene **progestágeno** en altas dosis, siendo el levonorgestrel su ingrediente activo (0.75 mg). Esta pastilla, llamada anticonceptiva de **emergencia** (PAE), para conseguir su efecto, tiene que ser ingerida por vía oral después de una relación sexual (con una segunda dosis a las doce horas de la primera) y no después de transcurridas setenta dos horas del coito.

3.- La literatura médica suele asignar tres **posibles efectos** para explicar su efectividad: (a) el efecto **anovulatorio** que inhibe (previniendo o retrasando) la ovulación; (b) el efecto **barrera** que, al producir una mayor densidad en el mucus del cuello uterino, dificultaría la migración ascendente de los espermatozoides hacia las trompas en el camino de encuentro con el óvulo, como también obstaculizaría la motilidad del óvulo; y (c) el efecto **anti implantatorio**, ya que, al acelerar la maduración del endometrio uterino, dificulta la anidación del embrión en estadio de blastocisto. Todo depende del momento del ciclo femenino y de la ingestión del fármaco; por ello, no se puede saber exactamente cómo actúa en cada caso.

4.- Se **desaconseja** fuertemente su uso regular y prolongado como anticonceptivo post coital, debido a la posibilidad de dañar el suministro de óvulos durante la vida fértil de la mujer, aunque se han estudiado poco sus efectos a largo plazo. También se señalan, como posibles **efectos secundarios**, principalmente las náuseas y los vómitos, y, en menor grado, las fatigas, los dolores de cabeza, el vértigo y el dolor en los pechos. Además, está contraindicada en el caso de la presencia de algunas patologías (entre otras, la hipertensión, la diabetes, y las enfermedades tromboembólicas).

3.- Implicaciones éticas

5.- La **pregunta ética** por la pastilla del día después sólo puede recibir una respuesta seria cuando se han contestado, por lo menos, dos interrogantes previas: (a) ¿es **anticonceptiva o abortiva**?, y (b) ¿cuándo **comienza** la vida humana **personal**?

¹ Los Informes Ethos no representan la opinión oficial de la Universidad Alberto Hurtado sino ofrecen una reflexión del Centro de Ética. En la actualidad el equipo está conformado por Tony Mifsud s.j. (Director, Doctor en Teología Moral), Elizabeth Lira (Investigadora y Profesora,

6.- El embarazo se puede **evitar** de dos maneras, recurriendo a la **intervención humana**: (a) **impidiendo** el comienzo del proceso del desarrollo embrionario (es decir, el encuentro entre el espermatozoide y el óvulo), o (b) **interrumpiendo** el proceso ya iniciado (actuando *antes* o *después* de la anidación). En el primer caso se trata de una acción **anticonceptiva** porque se impide la fertilización del óvulo (la concepción). El segundo caso es considerado por algunos como una acción **abortiva** ya que termina con un proceso iniciado, mientras otros distinguen entre lo **anti anidatorio** (cuando actúa *antes* de la implantación) y lo abortivo (cuando actúa *después* de la anidación).

7.- La píldora del día después no es estrictamente un fármaco abortivo (en el sentido de una clara y *única* finalidad en su mecanismo de acción), ya que de los tres efectos sólo uno es potencialmente anti anidatorio (lo que para algunos es sinónimo de abortivo). Pero, por otra parte, tampoco se puede considerar simplemente como un anticonceptivo entre otros, porque puede tener el **efecto** anti anidatorio, aunque se considera como prioritariamente anovulatorio.

8.- Pero tampoco en este punto existe unanimidad, **al no haber una definición común** sobre el comienzo de un embarazo. Algunos sostienen que el embarazo comienza con la **implantación** (blastocisto), mientras otros defienden la **fecundación** (cigoto) como el inicio del proceso del desarrollo embrionario. Así, aquellos que consideran la anidación como el comienzo de la vida humana personal descartan totalmente el posible efecto abortivo de la pastilla, ya que actúa **antes** de la anidación, y, por ello, la catalogan simplemente como anticonceptiva.

9.- En otras palabras, se plantea la pregunta por el **comienzo de la vida humana personal**, o el estatuto embrionario. ¿A partir de qué momento, en el proceso lineal del desarrollo embrionario, se da una vida humana personal? ¿Cuándo adquiere el embrión humano el estatuto de **persona**? No existe duda biológica sobre **la condición humana del cigoto**, porque en el momento de la **fecundación** surge, a partir de dos realidades previas distintas (el espermatozoide y el óvulo), una realidad nueva y distinta (el cigoto) con una potencialidad propia y una autonomía genética, ya que, aunque depende de la madre para subsistir, su desarrollo se realiza acorde con su propio programa genético, que es específicamente humano.

10.- Pero, la pregunta que se plantea es cuándo se puede considerar la vida humana, que ya ha empezado, como una **persona**. La **Organización Mundial de la Salud** (1994) niega al embrión su carácter personal durante toda la fase preimplantatoria (los primeros catorce días después de la fecundación). Por el contrario, la **Iglesia Católica** defiende el respeto debido al embrión, como persona, desde el momento de la fecundación, al momento de la fusión de los pronúcleos masculino y femenino.²

11.- La postura que confiere al **cigoto** un estatuto equivalente al de persona humana se fundamenta en la siguiente línea de argumentación: el cigoto es una célula **totipotencial** que contiene toda la **información genética** y, por ello, en su

Psicóloga), Pablo Salvat (Investigador y Profesor, Doctor en Filosofía), y Verónica Anguita (Asistente, Magister en Bioética).

² En la carta encíclica ***Evangelium Vitae*** (25 de marzo de 1995), Juan Pablo II afirma que “en realidad, desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces. (...) Con la fecundación inicia la aventura de una vida humana, cuyas principales capacidades requieren un tiempo para desarrollarse y poder actuar”. Por consiguiente, “el ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida” (Nº 60).

ulterior desarrollo no existen ni saltos ni cambios cualitativos (un proceso **continuo**). El cigoto contiene toda la potencialidad necesaria y la información correspondiente para devenir un sujeto humano adulto (y no cualquier sujeto sino **tal** sujeto concreto); es decir, es un sujeto con su propia existencia independiente y con sus propias características que lo distinguen de todo otro.

12.- Por el contrario, la tesis que favorece al **blastocisto** (embrión implantado) como el momento de la vida humana personal se basa en tres postulados: la **individualidad** (individuación), la **precariedad** (inestabilidad) y la **información exógena**. Los fenómenos pre-implantatorios de gemelación (gemelos monocigóticos) y de quimerismo (fusión de dos cigotos) ponen en duda la **individualidad** (unicidad y unidad) de un embrión humano hasta los catorce días desde la fecundación. Las elevadas pérdidas de embriones (alrededor del cincuenta por ciento) que ocurren naturalmente durante la fase pre-implantatoria demuestran la **precariedad** de esta etapa. Por último, se sostiene que el cigoto por sí sólo no posee toda la **información** requerida para ser un **determinado** sujeto, ya que existen moléculas (amino ácidos, lípidos, hidratos de carbono, algunas hormonas, etc.), producto de biosíntesis enzimática, que completan y determinan esta información genética que ya lo constituyen como humano; por tanto, la dotación genética del cigoto requiere del medio materno, ya que por separado resulta insuficiente para la constitución de un nuevo ser humano **personal**, debido al hecho de que el cigoto hace posible la existencia de un ser exclusivamente humano pero no de un **determinado** sujeto.

13.- Ambas posturas han recibido **observaciones críticas**. La defensa del cigoto es considerada biologicista, aunque se aprecia su sensibilidad y su protección hacia la vida humana en todas sus etapas de desarrollo. Las tres razones que postulan el blastocisto no tienen la misma solidez argumentativa, ya que la cantidad de pérdidas no puede definir ni negar la calidad de la vida humana, mientras que la posibilidad, muy escasa, de gemelación y quimerismo no niega que haya existencia personal previa en potencia. Pero la posibilidad de la información exógena plantea una pregunta seria a la otra postura.

4.- Elementos para el discernimiento

14.- Una decisión es influenciada por el **contexto** en la cual se asume. Por ello, resulta importante tomar conciencia de este entorno que otorga matices de significados a la decisión. Ahora bien, el debate sobre la píldora del día después acontece en una cultura que ha sufrido un cambio con respecto a su comprensión y vivencia de la **sexualidad**, como también en un momento de impresionantes avances y conocimientos **médicos**.

15.- Si anteriormente se tendía a **identificar** sexualidad y fecundación (reduciendo la sexualidad al sexo y esto tan sólo en función de tener hijos), ahora se ha pasado al extremo opuesto porque, más bien, existe una **separación** entre ambos (desligando el sexo de la sexualidad con la clara intención de no abrirse a la posibilidad de la fecundación). De hecho, se habla de **sexo seguro** o **sexo protegido**. Una seguridad que busca protegerse de la posibilidad de engendrar vida. Asimismo, la anti-concepción (la preocupación explícita para evitar el embarazo mediante la intervención humana) ha llegado a considerarse como lo **normal** y, paradójicamente, lo **natural**; las consideraciones ecológicas a favor de la defensa de la naturaleza no tienen cabida en este ámbito.

16.- La sexualidad no se puede reducir a la fecundación, ya que dice relación a la condición de toda persona humana de ser varón o mujer, pero tampoco se puede desentender de ella porque el sexo es una expresión de la apertura hacia el otro que genera vida en todo sentido. Vida y sexualidad están íntimamente relacionados, porque su realización plena consiste en un amor creativo. Reducir el sexo a un gesto cualquiera es robarle su significado más profundo.

17.- Por otra parte, el avance en el conocimiento **médico** no puede centrarse en la pura funcionalidad sin considerar debidamente los efectos y las consecuencias. Se requieren más investigaciones para precisar mayormente las nuevas preguntas que la misma ciencia ha suscitado. Evidentemente, la vida es un proceso y siempre resultará difícil encontrar el momento exacto de su inicio (elemento de continuidad que dificulta fijar con exactitud el antes y el después), pero este problema tampoco puede significar contentarse con imprecisiones que traicionan el mismo espíritu científico.

18.- Esto tiene particular relevancia cuando el tema en cuestión es la **vida humana**. Es el primer derecho humano. No se está hablando de un simple problema ni de una dificultad cualquiera, sino de la vida misma. Por ello, las preguntas suscitadas no pueden ser reducidas a problemas puramente técnicos o científicos porque una respuesta adecuada requiere de la **interdisciplinariedad**. No sería correcto limitarse a la argumentación científica para demostrar la presencia, en la materialidad biológica, de una realidad que es **más** que simple biología. No corresponde reducir la persona humana a una definición biológica, pero tampoco se puede prescindir del hecho de que, cualquiera que sea la definición de persona, el cigoto es una entidad biológica generadora por sí misma de un proceso humano. Por tanto, el valor ético del cigoto viene dado **por su carácter de ser la célula iniciadora del proceso embriológico**. Es el **derecho de nacer**. Si la ciencia contribuye con los datos esenciales, la reflexión filosófica y teológica aportan el horizonte de significado que califican de **humana** una realidad biológica.

20.- El debate sobre la píldora del día después no puede reducirse a un problema político-partidista, porque constituye una preocupación a nivel de política de Estado; tampoco es un tema exclusivo de la mujer, porque todos los participantes en un acto tienen que asumir su responsabilidad; la justa reivindicación por el ejercicio de la libertad tiene un claro límite en el respeto por la vida del otro; el legítimo respeto por las diferencias no puede confundirse con un ambiente de indiferencia. Es importante discutir y dialogar sobre las diferencias con la clara intención de buscar la verdad más honda, porque la postura de que cada uno haga lo que le parezca, a lo largo, daña profundamente a la sociedad, al quitarle los pilares sobre los cuales se pueda construir la convivencia dentro de un proyecto común, especialmente cuando es el valor de la vida que está de por medio.

21.- Este debate público será fructífero si cada parte acude al arte de la **persuasión**, por encima de la imposición desconfiada y la condenación descalificadora, porque trata al otro como un adulto ético recurriendo a un discurso razonable y respetando su particular creencia. Pero esto no puede significar ocultarse detrás de la categoría de adulto sino implica el esfuerzo honrado de buscar la verdad. Tampoco resulta convincente apoyarse en lo que pasa en otras latitudes o en otros grupos sociales, porque la primera pregunta es si está bien lo que acontece en otros lados (espaciales o sociales).

22.- La condición de adultos, hombres y mujeres, implica asumir la responsabilidad por su capacidad de engendrar vida, y, al mismo tiempo, aceptar a los hijos no como *consecuencias* de su sexualidad sino como *personas deseadas*, como

ocurre mayoritariamente. Por ello, la acción ante los embarazos no deseados apunta prioritariamente a una respuesta **educativa** y de **apoyo social** (como las casas de acogida, y la ayuda económica y psicológica). No dejan de interpelar las palabras de Juan Pablo II, cuando puntualiza que “está en juego algo tan importante que, desde el punto de vista de la obligación moral, bastaría la sola probabilidad de encontrarse ante una persona para justificar la más rotunda prohibición de cualquier intervención destinada a eliminar un embrión humano” (*Evangelium Vitae*, 25 de marzo de 1995, N° 60).