

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



**LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE Y EL TRATAMIENTO DE
LOS DERECHOS HUMANOS EN EL PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
DERECHOS HUMANOS PRESENTADA POR LA ABOGADA:
JENNY ELIZABETH JUSTO CALLO**

ASESOR: DR. ABELARDO CARLOS ALBERTO ALZA BARCO

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: RENATA ANAHÍ BREGAGLIO LAZARTE

ASESOR : ABELARDO CARLOS ALZA BARCO

JURADO : MICHELLE ELISA REYES MILK

Lima – 2012

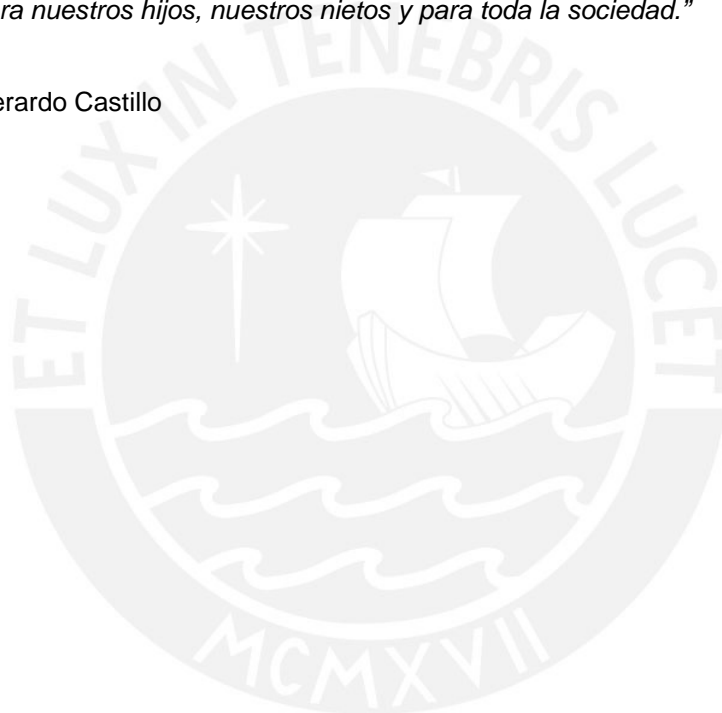
*A mis maestros, hermanos y padres:
Jorge y Rina*



PENSAMIENTOS

“Al respecto, conviene recordar lo dicho por Aristóteles hace más de 2000 años: “Un pequeño error al inicio se convierte en un gran error al final”. El tiempo nos dirá si la defensa o el ataque en lo que respecta a la vida humana era beneficioso o no, para nuestros hijos, nuestros nietos y para toda la sociedad.”

Gerardo Castillo



“Toda investigación supone una conducta comprometida con la verdad. Sin ella no hay investigación válida (...) De lo contrario, nos limitaríamos únicamente al encantamiento de la máscara (...), pregonando un referente irreal o falso. Sería el triunfo de la mentira, la invitación al caos, la negación de la realidad.”

Salomón Lerner Febres

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo de investigación el lector logrará conocer la incidencia que tiene la distribución de la Píldora del Día Siguiendo como política de salud pública para el tratamiento de los Derechos Humanos en el Perú, determinando las causas que llevaron a gobiernos, a nivel mundial, a querer implementarla como política de salud pública y las consecuencias que dicho uso puede ocasionar para los ciudadanos de un Estado en particular.

Se sentará una posición fundamentada respecto a la polémica existencial del inicio de la vida del ser humano, desde la perspectiva de los derechos humanos, realizando un balance de las posiciones presentadas a favor y en contra de la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiendo, determinando si la misma puede considerarse o no como un método anticonceptivo abortivo.

Se efectuará una ponderación de los derechos humanos en conflicto, especialmente, respecto al derecho a la vida del concebido y los derechos civiles, políticos, sociales y culturales de la mujer, para encontrar un punto convergente entre el desarrollo humano y fenómenos actuales, como la globalización y el avance de la tecnología.

Asimismo se especificarán métodos de interpretación y pautas debidamente fundamentadas que puedan contribuir a que se diseñen en el futuro políticas públicas en salvaguarda efectiva de los Derechos Humanos.

**LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE Y EL TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS
HUMANOS EN EL PERÚ**

ÍNDICE TEMÁTICO

DEDICATORIA.....	ii
PENSAMIENTOS.....	iii
RESUMEN EJECUTIVO.....	iv
ÍNDICE TEMÁTICO.....	v
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras	xi
ÍNDICE DEL APÉNDICE.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO I

**LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN
EL PERÚ**

1.1. LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EL CASO PERUANO	1
1.1.1. TRATAMIENTO LEGAL DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN EL PERÚ.....	1
1.1.2. ANÁLISIS DEL PROCESO DE AMPARO RECAÍDO EN EL EXPEDIENTE N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 RESUELTO POR EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERUANO.....	2
1.1.3. POSICIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.....	6
1.2. EL INICIO DE LA VIDA HUMANA Y LA POSIBILIDAD DE LA EXISTENCIA DEL CARÁCTER ABORTIVO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.....	22
1.2.1. FECUNDACIÓN: EL INICIO DE LA VIDA HUMANA.....	22

1.2.1.2. Fundamentación Jurídica del inicio de la vida desde la Fecundación.....	23
1.2.2. EL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....	27
1.2.2.1. Modo de uso.....	29
1.2.2.1.1. El método Yuzpe.....	29
1.2.2.1.2. Los productos dedicados	29
1.2.2.2. Eficacia.....	29
1.2.2.3. El proceso de Implantación del Óvulo Fecundado.....	31
1.2.2.4. Efectos biológicos del Levonorgestrel conocido como Píldora del Día Siguiete.....	32
1.2.2.4.1. Primer efecto: Acción Anovulatoria.....	32
1.2.2.4.2. Segundo efecto: Acción Espermática.....	33
1.2.2.4.3. Tercer efecto: Acción Antimplantatoria.....	34
1.2.2.4.3.1. Efectos sobre la estructura de la mucosa uterina del endometrio.....	36
1.2.2.4.3.2. Efectos sobre la función del Endometrio.....	37
1.2.2.4.4. Efecto abortivo.....	38
1.2.2.4.5. Efectos secundarios.....	40
1.2.2.4.5.1. Acciones patológicas.....	40
1.2.2.4.5.2. Efectos sobre los vasos sanguíneos...	41
1.2.2.4.5.3. Efectos en mujeres en periodo de lactancia.....	42
1.2.2.4.5.4. Efectos en mujeres embarazadas.....	42

CAPÍTULO II

CAUSAS DE LA AGENDACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA

2.1. CONDICIONALIDADES PARA AYUDA Y PRÉSTAMOS FINANCIEROS INTERNACIONALES.....	44
--	----

2.1.1. OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO.....	47
2.1.2. POLÍTICAS DE LA COOPERACIÓN DE LA AYUDA AL DESARROLLO.....	51
2.1.3. ANULACIÓN DE LA LEY MORDAZA EN LOS ESTADOS UNIDOS.....	53
2.1.4. AYUDAS Y PRÉSTAMOS PARA LA EMPRESA FARMACÉUTICA.....	54
2.1.5. LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA COMO MERCADO ATRAYENTE PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.....	57
2.2. POBREZA Y DESARROLLO.....	59
2.3. SOBREPoblación: <i>Dinero para Anticonceptivos</i>	64
2.4. LOS NACIMIENTOS NO DESEADOS.....	66
2.5. EL CRECIMIENTO ECONÓMICO FRENTE AL CRECIMIENTO POBLACIONAL.....	68
2.6. POSIBLES SOLUCIONES AL PROBLEMA DE LA POBREZA.....	70
2.6.1. DESARROLLO: EL MEJOR ANTICONCEPTIVO.....	70
2.6.2. CRECIMIENTO INTENSIVO.....	71
2.7. LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LOS MÉTODOS DE USO REGULAR.....	72
2.8. EL ACCESO ECONÓMICO.....	74
2.9. EL ABORTO Y LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.....	75
2.9.1. EL DELITO DE ABORTO.....	77
2.9.1.1. Tres supuestos controversiales de aborto.....	78
2.9.1.1.1. Motivaciones terapéuticas.....	78
2.9.1.1.2. Motivaciones criminológicas.....	78
2.9.1.1.3. Motivaciones eugenésicas.....	79
2.10. ANTECEDENTES Y CONDICIONALIDADES POLÍTICO DEMOGRÁFICAS EN EL CASO PERUANO.....	81
2.10.1. CONDICIONALIDADES POLÍTICO DEMOGRÁFICAS POR AYUDAS Y PRÉSTAMOS EN EL CASO PERUANO.....	82
2.10.2. LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE Y LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS.....	87

CAPÍTULO III

CONSECUENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA A NIVEL MUNDIAL

3.1. LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA APLICADA A NIVEL MUNDIAL.....	93
3.1.1. ARGENTINA.....	93
3.1.1.1. Caso "Fundación Portal de Belén contra el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación".....	93
3.1.2. COLOMBIA.....	95
3.1.2.1. Caso "Juan Carlos Barrera Rojas contra el Ministerio de Protección Social y otros".....	95
3.1.3. CHILE.....	96
3.1.3.1. Caso "Las organizaciones no gubernamentales de Desarrollo para la investigación, formación y Estudio sobre la Mujer (ISPEM) y otros contra el Instituto de Salud Pública y otros".....	96
3.1.3.2. Caso "Centro Juvenil Ages representado por el estudiante Juan Enrique Jara Opazo contra Instituto de Salud Pública de Chile (ISP)".....	98
3.1.3.3. Caso "Treinta y un diputados contra la Presidencia de la República".....	99
3.1.4. ECUADOR.....	100
3.1.5. ESPAÑA.....	103
3.1.6. ESTADOS UNIDOS.....	105
3.1.7. FRANCIA.....	108
3.1.8. REINO UNIDO.....	109
3.2. POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ.....	114

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

4.1. PONDERACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN CONFLICTO.....	120
4.1.1. CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	121
4.1.1.1. Principio <i>pro homine</i>	122
4.1.1.1.1. Principio Pro Libertatis.....	122
4.1.1.1.2. Principio Pro Víctima.....	122
4.1.1.2. Posición preferente de los derechos fundamentales (<i>preferred freedoms</i>).....	123
4.1.1.3. Principio de mayor protección de los derechos.....	123
4.1.1.4. El principio de Interpretación Expansiva o Progresiva de los derechos.....	123
4.1.1.5. El Principio de Interacción.....	124
4.1.1.6. El Principio de Promoción.....	124
4.1.1.7. El Principio de Universalidad.....	124
4.1.1.8. El Principio de Indivisibilidad.....	125
4.1.2. RESTRICCIÓN Y CONTENIDO ESENCIAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	125
4.1.2.1. Estructura de los Derechos Fundamentales.....	127
4.1.2.1.1. Disposición.....	127
4.1.2.1.2. Norma.....	128
4.1.2.1.2.1. Norma Directamente Estatuida.....	129
4.1.2.1.2.2. Norma Adscrita.....	129
4.1.2.1.3. Posiciones.....	130
4.1.2.2. Test de Razonabilidad y Test de Proporcionalidad.....	131
4.1.2.2.1. El principio de razonabilidad.....	131

4.1.2.2.2. El principio de proporcionalidad.....	131
4.1.2.2.2.1. Examen de Idoneidad.....	132
4.1.2.2.2.2. Examen de Necesidad.....	132
4.1.2.2.2.3. Examen de Proporcionalidad <i>strictu</i> <i>Sensu</i>	133
4.1.3. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CASO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE.....	135
4.1.3.1. Ponderación de los Derechos Civiles y Políticos en conflicto.....	144
4.1.3.1.1. El Derecho a la Vida.....	145
4.1.3.1.2. Los Derechos humanos en torno a la sexualidad y a la reproducción.....	150
4.1.3.1.3. El Derecho a la Dignidad.....	154
4.1.3.1.4. El Derecho a Recibir Información.....	156
4.1.3.1.5. El Derecho a la Igualdad y No Discriminación....	160
4.1.3.1.6. El Derecho a la Libertad en el mundo contemporáneo.....	162
4.1.3.2. Ponderación de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.....	164
4.1.3.2.1. El Derecho a la Atención y Protección de la Salud.....	165
4.1.3.2.2. El Derecho a la Educación.....	166
4.1.3.2.3. El Derecho al Desarrollo.....	168
4.2. LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE Y EL TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL PERÚ.....	171
4.2.1. FUNDAMENTOS ÉTICOS Y FILOSÓFICOS DE LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS A SER TOMADOS EN CUENTA AL MOMENTO DE ELABORAR POLÍTICAS PÚBLICAS.....	171
4.2.2. DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS TENIENDO EN CONSIDERACIÓN EL CONTENIDO ESENCIAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	173

4.2.3. EL MULTICULTURALISMO Y LA GLOBALIZACIÓN COMO FACTORES A SER TOMADOS EN CUENTA AL MOMENTO DE ELABORAR POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PERÚ.....	176
CONCLUSIONES.....	181
RECOMENDACIONES.....	190
APÉNDICE.....	193
BIBLIOGRAFÍA.....	221

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Posiciones a Favor y en Contra de la Píldora del Día Siguiente....	7
TABLA 2. Disposiciones de los Derechos Humanos en Conflicto.....	136
TABLA 3. Normas de Derechos Humanos en Conflicto.....	142

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Disposición y Normas de Derecho Fundamental.....	128
FIGURA 2. Aplicación del Test de Proporcionalidad.....	135

ÍNDICE DEL APÉNDICE

APÉNDICE I	194
Oficio N° 2740-2009-DM/MINSA remitido por el Ministro de Salud al representante de la Organización Panamericana de la Salud en el Perú de fecha 10 de noviembre de 2009.....	195
APÉNDICE II	196
Comunicado de Referencia PER/COO/010/63/03/2116-2009 remitido por la Organización Panamericana de Salud al Ministro de Salud Oscar Ugarte de fecha 13 de noviembre de 2009.....	197
APÉNDICE III	201
Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA emitida por el Ministro de	

Salud Oscar Ugarte publicada en el diario El Peruano el 9 de Marzo de 2010 en la cual dispone la aplicación de la PDS (levonorgestrel) con posterioridad a la emisión de la Sentencia del Tribunal Constitucional que dispuso su prohibición.	202
APÉNDICE IV	204
Denuncia Constitucional interpuesta por la Congresista de la República Fabiola Morales Castillo en contra del Ministro de Salud Oscar Ugarte Ubilluz por Desobediencia a la Autoridad.....	205
APÉNDICE V	216
Resolución Ministerial N° 652-2010/MINSA emitida por el Ministro de Salud dando cumplimiento a la Sentencia del Tribunal Constitucional publicada en el diario El Peruano el 14 de Mayo de 2011.....	217
APÉNDICE VI	219
AOE a nivel Mundial: Representación Gráfica de la Anticoncepción Oral de Emergencia en el Mundo.....	220

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de emergencia está disponible en más de ochenta países del mundo siendo algunos de ellos: Argentina (Mendoza, Santa Fe y Chaco), Bolivia, Brasil, Bélgica, Canadá, Colombia, Cuba, China, Ecuador, El Salvador, España, EE.UU., Francia, Finlandia, Hungría, Haití, Honduras, Jamaica, Kenya, México, Nicaragua, Nigeria, Paraguay, Perú, Reino Unido, República Dominicana, Rusia, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, Ucrania, Uruguay, Venezuela Viet Nam, Venezuela y Yemen.

La creación e implementación de la Píldora del Día Siguiente fue realizada en base a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos, así como reducir las tasas de pobreza para alcanzar las metas del Milenio. Sin embargo tras su implementación se develaron la existencia de ciertos intereses económicos en su adquisición que no obedecen a los de los derechos humanos implicados, más aún podrían afectarlo tras el cumplimiento desmedido de condicionalidades de ayudas y préstamos conforme a la cual fue implementada. Asimismo al parecer existe una campaña en favor de la despenalización del aborto utilizando a esta Píldora como uno de los medios sutiles, pero presentes en todas las instancias y movidos por intereses que no son propios de los de la defensa de los derechos humanos.

En el caso peruano el Tribunal Constitucional emitió la Sentencia recaída en el Expediente N° 2005-2009-PA/TC con fecha 22 de octubre de 2009, ordenando al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente (Levonorgestrel 0.75 mg.). Ello debido a que se generó duda respecto al tercer efecto antimplantatorio y por ende abortivo de la Píldora. No obstante en la investigación breve que se realizó en dicho momento, no se tuvo certeza sobre la misma, colocándose en posiciones divididas la Agencia para la Administración de Alimentos y Drogas (*Food and Drug Administration* - FDA) de los Estados Unidos de América para quienes la píldora inhibe la implantación frente a la opinión de la Organización

Mundial de la Salud para la cual la Píldora no tiene tal efecto y por tanto no es abortiva.

Para resolver la “duda razonable” existente, el Tribunal Constitucional recurrió al principio de interpretación de derechos humanos denominado *precautorio* en contra de la distribución de la Píldora del Día Siguiente y a favor del derecho a la vida del óvulo fecundado acogándose a la Teoría de la Fecundación.

Sin embargo pese a la Sentencia emitida, el Ministerio de Salud se rehusó a cumplir la sentencia continuando con la repartición de la Píldora del Día siguiente argumentando que mediante Comunicado de REFERENCIA PER/COO/010/63/03/2116-2009” de fecha 13 de noviembre de 2009, la Organización Panamericana de la Salud había emitido la última opinión sobre el tema señalando que no era abortiva y no impedía la implantación.

Dicho rehusamiento llevó a que la congresista de la república Fabiola Morales Castillo interpusiera una denuncia constitucional en contra del Ministro de Salud Oscar Ugarte Ubilluz por desobediencia a la autoridad, señalando que las opiniones de la Organización Mundial de la Salud no son vinculantes para el Perú y sus recomendaciones u opiniones no pueden variar el mandato de una Sentencia, ni mucho menos ir contra la Constitución.

Finalmente, mediante Resolución Ministerial N° 652-2010/MINSA publicada en el diario el Peruano con fecha 13 de mayo de 2011, el Ministro de Salud cumplió con la sentencia, disponiendo que la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas se abstenga de realizar cualquier actividad referida al uso del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia, conforme al contenido de la Resolución hasta que se resuelva el recurso impugnativo interpuesto requiriéndolo al cumplimiento.

A pesar de este cumplimiento y la emisión de la sentencia, fundamentando la defensa del concebido en función al principio precautorio, se evidencia que ninguno de los argumentos ha causado convicción real en la ciudadanía, respecto a la manera en que casos como este, de colisión de derechos humanos en la implementación de políticas públicas, debe ser resuelto; así tampoco se le

ha dado un enfoque de derechos humanos, ni en la sentencia ni en los derechos en conflicto, evidenciando no sólo desconocimiento en cuanto a su tratamiento, sino una deficiencia en la utilización de este instrumento en casos necesarios y de elemental importancia como el presente, dejando profundas dudas respecto a la manera correcta en la que se debió proceder.

El conflicto de opiniones que ha generado dicha controversia, al interior de nuestro país y en los más de ochenta países a nivel mundial en donde se viene aplicando, es enorme, sólo en el caso peruano las posiciones a favor de la repartición de la píldora, negando su efecto abortivo han sido seguidas por la Defensoría del Pueblo, la Academia Peruana de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (Oficina de la Organización Mundial de la Salud), el Colegio Médico del Perú, el estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INNPARES), el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX); y las posiciones en contra de su distribución han sido seguidas por: La Alianza Latinoamericana para la Familia (ALAFA), la Population Research Institute, la Coordinadora Nacional Unidos por la Vida y la Familia (CONUVIFA), la Asociación Nacional de Médicos Católicos del Perú, entre otras instituciones que continúan emitiendo pronunciamiento a favor y en contra de la distribución de la píldora del día siguiente.

En el presente trabajo de investigación (Tesis) deseamos evaluar la incidencia positiva o negativa que tendrá la distribución gratuita de la anticoncepción de emergencia, específicamente la Píldora del día siguiente, como política de salud pública en el Perú, para el tratamiento de los Derechos Humanos.

El análisis del problema partirá del estudio de las causas que llevan a gobiernos como el peruano a implementar la distribución gratuita de la anticoncepción de emergencia como política de salud pública, relacionándola con las consecuencias que se han generado en otros países, en el Derecho comparado, al haber autorizado o prohibido su uso; en el caso peruano el período comprendido será tomado en cuenta desde la emisión de la Sentencia del Tribunal Constitucional

recaída en el Expediente N° 2005-2009-PA/TC, esto es, 16 de octubre de 2009 hasta la actualidad.

Se realizará un balance de las posiciones que, a favor y en contra de la distribución gratuita de la píldora, han sido presentadas por Instituciones de reconocido prestigio, Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales, incluyendo la posición religiosa, que es la que más enfáticamente ha rechazado la distribución de la “Píldora del día siguiente”, analizando los puntos más importantes de la polémica, desde cuando se configura la vida humana para las partes involucradas, así como que entienden por aborto las mismas.

De igual forma, se analizarán los derechos humanos en conflicto tales como el derecho a la vida, el derecho a recibir información, el derecho a la autodeterminación reproductiva, el derecho a la igualdad de acceso a este medio anticonceptivo entre la población de menores recursos y las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas del país, el derecho a una vida digna y los derechos reproductivos, que según ha señalado la Defensoría del Pueblo en el Informe N° 78 se encontraría vinculados al siguiente conjunto de derechos: el derecho a la libertad, el derecho a la seguridad personal, el derecho a la atención y protección de la salud, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a casarse, el derecho a fundar una familia, el derecho a la libertad de pensamiento, el derecho de religión, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, el derecho a la información y el derecho a la educación, mediante juicios de ponderación.

Se evaluará la Sentencia del Tribunal Constitucional peruano recaída en el Expediente N° 2005-2009-PA/TC sus aclaratorias y modificatorias, así como la Resolución Ministerial N° 167-2010-MINSA que ordena nuevamente la distribución de la Píldora del día siguiente, a efecto de determinar legalmente cual es la condición de la distribución de la píldora del día siguiente en el Perú, es decir si su distribución es objetiva, razonable y proporcional.

Las áreas de conocimiento que se abordarán serán: Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de los Derechos Humanos, Derecho Internacional de los

Derechos Humanos, Teoría Jurídica de los Derechos Humanos, Fundamentos Éticos y Filosóficos de los Derechos Humanos, Fundamentos y Análisis económico de los Derechos Humanos, Derecho Constitucional, Multiculturalismo y Argumentación jurídica.

Cierto es que el Estado debe garantizar la vigencia efectiva de los derechos fundamentales realizando políticas de salud pública a favor de los sectores más pobres de nuestro país, no obstante debe asegurarse previamente que dichas políticas no colisionen con el contenido esencial de los Derechos Humanos de los demás, para ello se establecerán pautas debidamente fundamentadas que pretenderán contribuir a que se diseñen en el futuro políticas públicas en salvaguarda efectiva de los Derechos Humanos.

La relevancia del presente trabajo de investigación es alta, al terminar el lector logrará conocer la incidencia que la aplicación de la distribución de la píldora del día siguiente como política de salud pública trae para el tratamiento de los derechos humanos en el Perú, determinando las causas que llevan a los gobiernos a nivel mundial a querer implementarla como un método anticonceptivo oral de emergencia y las consecuencias que dicho uso pueda llevar no sólo para el Estado sino para las mujeres en particular. Se sentará una posición fundamentada respecto a la polémica existencial del inicio de la vida desde la perspectiva de los derechos humanos, permitiéndonos precisar si el desarrollo humano debe ir de la mano con el respeto por la vida en su manifestación más esencial, como es la del óvulo fecundado.

Finalmente, se sentará una posición fundamentada respecto a la polémica del conflicto entre el derecho a la vida del concebido frente a los derechos civiles, políticos, sociales y culturales de la mujer, que dada la diversidad de opiniones emitidas por instituciones públicas o privadas, nacionales e internacionales, no es un problema acabado ni resuelto en la actualidad, pero que debemos tener claro para encontrar un punto convergente entre el desarrollo humano y fenómenos actuales como la globalización y el avance de la tecnología, por lo que la importancia de esta investigación es de interés para todo ser humano

independientemente de su profesión o técnica, o del país en el que se encuentre, debiendo recordar en todo momento que somos un fin y no un medio.



CAPÍTULO I

LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

1.1. LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN EL CASO PERUANO

1.1.1. TRATAMIENTO LEGAL DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE EN EL PERÚ

El Perú, como muchos países en el mundo, ha atravesado por un proceso de transición, desde ser un Estado Burocrático Autoritario hasta pretender ser una democracia política consolidada. Sin embargo para lograr su consolidación democrática, primero deberá convertir los patrones iniciales alcanzados en estructuras, con autonomía suficiente para lograr legitimar la democracia.

En una democracia representativa y de mayorías¹ como la peruana, existe el riesgo que la mayoría se deje llevar por impulsos súbitos, pasiones momentáneas o pasiones duraderas, discriminatorias de los derechos individuales, en particular de los derechos de las minorías, cuyas voces no siempre tienen peso, sobre todo en los Estados donde la distancia entre lo *legal* y lo *real* es muy grande, o donde no existe igualdad de oportunidades de participación política (Elster 1998: 97). Por esta razón, “[...] deben existir dispositivos contramayoritarios (el constitucionalismo, la revisión judicial, la división de poderes y los pesos y contrapesos) que busquen restablecer un equilibrio a fin de que se permita una participación política real e igualitaria, que se mantenga el imperio de la ley y que se protejan a los grupos étnicos y a las minorías” (Elster 1998: 63-66).

En busca de esta consolidación democrática, luego de la dictadura, se volvió a instaurar en el Perú el Tribunal Constitucional, como órgano intérprete máximo de la Constitución, quien actúa como contrapeso para garantizar la vigencia efectiva

¹ Elster explica que si bien las decisiones de la mayoría se oponen a los derechos individuales, este sistema es preferible porque permite el intercambio de ideas y la deliberación.

de los derechos constitucionales. Para llegar a esta instancia, el expediente del Proceso de Amparo correspondiente a la Píldora del Día Siguiente ha seguido un proceso regular de revisión, en atención al principio de pluralidad de instancia, llegando finalmente a éste órgano supremo, quien determinó ordenar al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente (Levonorgestrel 0.75 mg.), ello debido a que se generó duda respecto al tercer efecto antimplantatorio y por ende abortivo de la Píldora.

Dicha decisión debe ser acatada por todos los ciudadanos y demás órganos de contrapeso, en atención al principio de independencia de la función jurisdiccional y el principio de seguridad jurídica, conforme al cual no pueden dejarse sin efecto resoluciones que han pasado en autoridad de cosa juzgada (numeral 2, art.138 de la Constitución peruana). En consecuencia, jurídicamente por el fallo del Tribunal Constitucional la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente se encuentra prohibida en el Perú y ninguna autoridad, organismo nacional o internacional puede dejarlo sin efecto.

No obstante, el estudio de los derechos humanos no se agota en el ámbito jurídico, sino que el mismo trasciende a un ámbito multidisciplinario mucho más amplio, que amerita continuar con el análisis de la ejecución de este proceso.

1.1.2. ANÁLISIS DEL PROCESO DE AMPARO RECAÍDO EN EL EXPEDIENTE N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 RESUELTO POR EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERUANO

La Sentencia del Tribunal Constitucional, declarando fundada la demanda y ordenando al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como Política Pública la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente, fue emitida el 16 de octubre de 2009 y ratificada mediante aclaración de fecha 09 de noviembre de 2009.

Ante la ejecución inminente de la sentencia, el Ministro de Salud remitió el Oficio N° 2740-2009-DM/MINSA al representante de la Organización Panamericana de la Salud en el Perú, Manuel Peña, con fecha 11 de noviembre de 2009,

solicitándole le remita la opinión actualizada de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con relación a la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Este Oficio recibió respuesta mediante el Comunicado de Referencia PER/COO/010/63/03/2116-2009 redactado con fecha 13 de noviembre de 2009, esto es, dos días posteriores a su emisión, tiempo que se considera demasiado breve para realizar nuevas investigaciones científicas y/o distintas a las presentadas y debatidas dentro del proceso.

En este documento la Organización Panamericana de la Salud señalaba que la Píldora del Día Siguiente sólo tenía efecto si se ingería antes de la ovulación y, si se ingería el día de la ovulación o días después entonces no podría prevenir el embarazo. Asimismo en el mismo se hizo referencia a algunos estudios (in Vitro) que demostraron que la Píldora del Día Siguiente no impedía la anidación del huevo fecundado y que no tenía efecto sobre el endometrio, así también se señaló que los estudios practicados en animales también demostraron que la Píldora del Día Siguiente no impedía la implantación del huevo fecundado en animales. Concluyendo que el Anticonceptivo Oral de Emergencia con levonorgestrel no era abortivo.

Este era el principal argumento sustentado por el Ministro de Salud peruano, Oscar Ugarte Ubilluz, para incumplir el fallo del Tribunal Constitucional, la existencia de este Comunicado, señalando que con él se había comprobado que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no era un fármaco abortivo.

Para realizar estas afirmaciones, el representante de la Organización Panamericana de la salud hizo referencia a varios estudios, dos de ellos, en particular, sobre los que sustenta el efecto no abortivo del Levonorgestrel: El primero, realizado por De Santis, Cavaliere, Straface, Carducci y Caruso titulado en su acepción inglesa *“Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. Fertil Steril”* publicado en el año 2005 y, el segundo estudio, realizado por Bigrigg A. Evans M. Gbodale B, Newton J, Pollard L,

Szarewski A, et ál. denominado “*Depo Provera: Position paper on clinical use, effectiveness and side effects. Br K Fan Plann*” correspondiente al año 1999.

Estos estudios no son de reciente data, corresponden a los años 1999 y 2005, realizados con muchos años de anterioridad a la emisión de la Sentencia del Tribunal Constitucional.

El primero de estos estudios fue realizado con el objetivo de determinar las consecuencias en el embarazo y el neonato, tras el fracaso del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia, midiendo las tasas de anomalías congénitas, las complicaciones preparto o periparto, y los resultados del embarazo (De Santis, et ál. 2005). Más no fue un estudio realizado para determinar si el endometrio presentaba o no un efecto antimplantatorio a consecuencia del consumo del Levonorgestrel.

Respecto al segundo estudio, realizado por Bigrigg, el mismo presenta una revisión de las pruebas clínicas actuales sobre la utilidad de la Depo Provera (acetato de medroxiprogesterona), que no corresponde al Levonorgestrel. Es más, este método, a diferencia de la Píldora del Día Siguiente, se toma como un agente por vía intramuscular de acción prolongada (150 mg cada 12 semanas naturales) (Bigrigg, et ál. 1999). Tampoco fue un estudio realizado para determinar si el endometrio presentaba o no un efecto antimplantatorio a consecuencia del consumo del Levonorgestrel.

En consecuencia, el Ministerio de Salud no podía hacer ninguna generalización respecto a las conclusiones de estos estudios, a los efectos de la Píldora del Día Siguiente (Levonorgestrel), por cuanto ninguno de ellos fue dirigido a estudiar el efecto antimplantatorio del Levonorgestrel y, por ende, su condición de medicamento abortivo. Deviniendo en erróneas las afirmaciones del Ministro de Salud y del representante de la Organización Panamericana de la Salud respecto a que se ha descartado definitivamente el efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente.

Es más, continuando con el análisis del citado documento, gran parte de la fundamentación de sus afirmaciones se ha realizado en base a estudios

realizados en animales, dado que se considera antiético realizar estos experimentos en seres humanos, la mayoría de los cuales no pueden ser concluyentes ni extrapolables a seres humanos, por lo menos no en todos los casos. Así lo afirma el doctor Trussell de la Universidad de Princeton, en un estudio reciente publicado en mayo de 2011, sobre la efectividad de la anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados (2011: 1-14).

En esta misma línea el doctor Fernando Orrego, quien ha realizado una investigación muy profunda respecto al efecto abortivo de la Píldora, señala que en los estudios realizados en diversas especies animales hubo gran diversidad de respuestas y diferente sensibilidad a la Píldora del Día Siguiente, así por ejemplo afirma que las dosis bajas en la rata tiene efectos progestínicos (mantienen el embarazo) pero dosis más altas impiden la mantención del embarazo, en cobayos las dosis bajas de Levonorgestrel mantienen el embarazo, en hámsters el Levonorgestrel es mucho más potente como antiespermático que como anovulatorio, en conejas dosis altas de Levonorgestrel no inhiben la ovulación pero alteran de manera importante la estructura del endometrio en proporción a la dosis usada, hasta hacer que la anidación no sea posible, en monas *Cebus Apella* altera la ovulación pero no la implantación del embrión, en ratones actúa como no progestínico incluso después de la fecundación e incluso de la implantación, esto es, puede ser abortivo. (Orrego 2005: 21-22)

Explica que dicha diferencia es habitual en Farmacología comparada, concluyendo que los datos obtenidos con Píldora del Día Siguiente en animales no siempre son extrapolables a los seres humanos (Orrego 2005: 21-22).

Cierto es que también existen estudios realizados en humanos, sin embargo, estos son sólo de tipo comparativo. Respecto a los mismos el doctor Trussell señala, “[...] si bien algunos encuentran los estudios existentes en humanos y animales adecuados para concluir que el Levonorgestrel-solo PAE no tienen ningún efecto post-fertilización, los demás siempre pueden sentir que esta cuestión no ha sido inequívocamente respondida” (Trusell 2011: 1-14). En consecuencia, la posibilidad de error en la extrapolación de los estudios

realizados en animales y en estudios comparativos de tipo solo observacional en mujeres, es muy alta; y, de ninguna forma, podrían ser concluyentes para afirmar cuál es el efecto de la ingesta de la Píldora después de una relación sexual. Por medio de estos estudios no se puede descartar el efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente, por lo menos no en forma definitiva.

De esta manera, los estudios a los que hace referencia la Organización Panamericana de la Salud en su comunicado, no han podido ser realizados directamente en seres humanos y de haber sido realizados en ellos, ha sido sólo de tipo comparativo, al encontrarse prohibido éticamente cualquier experimento en contrario.

Por otro lado, en este mismo Comunicado se indica que la Píldora tiene una eficacia de 95%, 85% y 35% en el primer, segundo y tercer día post-coital respectivamente, eficacia tan alta, que con el solo efecto antiovulatorio y espermático no sería posible alcanzar, lo que refuerza la tesis de que existe un tercer efecto abortivo que ataca al óvulo fecundado o, su proceso de implantación para conseguir regímenes de excelencia.

Respecto a esta eficacia, el doctor Trusell señala que la Píldora anticonceptiva en ocasiones puede inhibir la implantación de un óvulo fecundado en el endometrio. Indicando, además, que su eficacia muy alta implica que debe ser capaz de prevenir el embarazo después de la fecundación (Trusell 2011: 1-14).

De lo cual podemos concluir que aún existe duda respecto al posible efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente, por lo que en atención al principio precautorio su prohibición es válida.

1.1.3. POSICIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

Argumentar, dice Atienza, es una actividad que consiste en dar razones a favor o en contra de una determinada tesis que se trata de sostener o de refutar (Aguiló et.ál. 2007: 113-181). Argumentar, pues, no es simplemente exponer nuestras

opiniones, creencias teóricas o prácticas sino fundar tales creencias y opiniones, dando razones a favor de éstas (Aguiló 2004: 164).

En esta línea, Morales Luna señala, situado en el ámbito del Derecho (y, en particular, de los procesos constitucionales), que “[...] argumentar no es únicamente señalar nuestra posición acerca de un determinado problema jurídico constitucional sino en poder justificar tal decisión en argumentos que tengan cabida en el texto constitucional y no en las propias creencias o ideologías” (Morales 2009: 52).

En torno a la implementación de la Píldora del Día Siguiendo como política de salud pública muchas instituciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, han intervenido como parte o como *amicus curiae*, fundamentando sus opiniones en razones válidas que ameritan ser analizadas y estudiadas. A continuación se expone de forma comparativa los principales argumentos esgrimidos por las mismas y las razones en las cuales fundamentan su opinión.

TABLA 1: Posiciones a Favor y en Contra de la Píldora Del Día Siguiendo

Posición a Favor de la Distribución de la Píldora del Día Siguiendo	Posición en Contra de la Distribución de la Píldora del Día Siguiendo
<i>Respecto al momento en que inicia la vida</i>	
La vida empieza con la anidación del óvulo fecundado y no con la fecundación. (Teoría de la Anidación seguida en el Informe 78 de la Defensoría del Pueblo peruana).	La vida empieza desde la fecundación, “[...] puesto que de no existir vida desde el momento de la fecundación, de la concepción, entonces deberíamos preguntarnos por qué se congelan embriones a fin de aplicarlos en procedimientos de fecundaciones <i>in vitro</i> ” (Wagner Grau (s/f)).

Respecto a las causas de su implementación

<p>Susana Chávez representante de PROMSEX señaló con respecto a la emisión de la Sentencia del Tribunal Constitucional peruano que prohíbe la distribución de la AOE, en el diario la República publicada el 23 de octubre de 2009, lo siguiente: “Lo más grave es que están cerrando la única alternativa que existía para disminuir el embarazo no deseado en nuestro país. Lo que han hecho es agregar razones para abortar y quién sabe cómo” (Perú Defiende La Vida 2010). Y en Perú 21 del mismo día se lee: “Chávez advirtió que con el fallo sólo aumentarán los abortos y las muertes. Señaló que se debilita una de las principales estrategias para la reducción del embarazo no deseado y es un golpe fatal para la ya endeble política de planificación del gobierno” (Perú Defiende La Vida 2010). Igualmente PROMSEX afirmaría conforme a una publicación realizada el 16/02/06 por el Diario Correo que entre 2002 y 2006 la AOE evitó 27,700 abortos inducidos.</p> <p>Por su parte, el Ministro Oscar Ugarte señaló en el diario Correo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) No se han presentado estudios en los que se haya demostrado que el fármaco reduzca el número de abortos provocados. Por el contrario, en un estudio científico realizado por Glassier, se ha demostrado que la AOE no es útil para reducir abortos (Pronunciamiento del Consejo Nacional XVIII-Callao del Colegio Médico Del Perú (s/f)). 2) Se han reportado estudios que relacionan “[...] el uso del AOE y el Embarazo Ectópico, lo que puede provocar la muerte de la mujer. En todos los estudios científicos se ha demostrado que la tasa de efectos adversos alcanza entre los 25 y 35%. Por lo tanto no se puede afirmar que es inocua” (Pronunciamiento del Consejo Nacional XVIII-Callao del Colegio Médico Del Perú (s/f)). 3) La poca información científica disponible acerca del impacto de la PDS sobre embarazos no deseados y abortos, no respalda dicha hipótesis. “De ninguna manera se justifica que para reducir el número de embarazos no deseados (el supuesto beneficio social que
---	---

<p>Lima 24/10/09 con respecto a la misma sentencia que la medida podría contribuir” a que se practiquen más abortos ilegales en nuestro país. Daniel Azpicuelta de INPPARES, refirió que con la sentencia del TC sólo hará que los abortos en el país se incrementen (Perú Defiende La Vida 2010).</p>	<p>lograría la PDS) se sacrifiquen vidas humanas apenas concebidas” (Wagner Grau (s/f)).</p>
<p>Según Naciones Unidas “[...] prevenir los embarazos no deseados mediante el acceso a la planificación de la familia podría evitar entre 20% y 35% de las defunciones maternas. Es por esta razón que en América Latina 15 países incluyen la anticoncepción de emergencia en las normas de sus programas de planificación familiar: Argentina (Mendoza, Santa Fé y Chaco), Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela. Adicionalmente, es importante destacar que en Brasil, Colombia y Perú hay una referencia específica al uso de la anticoncepción de emergencia para víctimas de violación sexual” (Defensoría del Pueblo 2005: 14).</p>	<p>Señala la ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” que “[...] en EEUU empiezan impidiendo sus nacimientos de cualquier forma, o mediante abortos quirúrgicos o químicos como la PDS, [...] en África ni que decir, en Asia matan a las mujeres recién nacidas y en Latinoamérica donde la resistencia a la despenalización del aborto aún es combativa y fuerte, se pretende ingresar por etapas o de manera encubierta, haciendo creer que la vida se inicia después de la implantación y sosteniendo que hasta antes de la implantación no hay vida para de esta manera se promuevan la repartición de la PDS” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2008).</p>

<p>Es excesivo afirmar que con la distribución de la PDS se vulnera el derecho a la vida, ya que “[...] el garantizar el acceso en condiciones de igualdad, o removiendo los obstáculos que configuran situaciones discriminatorias, resulta imperioso en sociedades como la nuestra en la que, no se puede predicar que nuestra realidad refleja la existencia de un Estado promotor [...]” (Corte Superior de Justicia de Lima 2008). El que debe asegurar una vida en condiciones dignas.</p>	<p>En nuestro ordenamiento jurídico el aborto no se encuentra legalizado, por lo que los derechos del concebido no se encuentran “desprotegidos”. Lo que significa la condición universal de “protección legal” del derecho a la vida desde la concepción, y estrictamente, de orden jurídico, conforme lo define claramente la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONG Acción de Lucha Anticorrupción 2005).</p>
<p>La Política del Estado destinada a garantizar el acceso a la AOE de las mujeres pobres y extremadamente pobres, constituye la respuesta más adecuada que “[...] El Estado pueda dar a la Sociedad para atender tan importante problema de salud pública, garantizando el derecho a la planificación familiar, en tanto la AOE constituye un método anticonceptivo al que una mujer puede recurrir después de haber tenido una relación sexual sin protección, cuando el método anticonceptivo a fallado o en casos de violación sexual en los que surge el legítimo derecho a evitar un embarazo no deseado” (Colegio Médico del Perú 2006).</p>	<p>Se mal interpreta el concepto de lo que implica una debida política familiar, por cuanto esta debe implicar “[...] la promoción de una paternidad y maternidad responsable mas no una cultura antivida, basada en la carencia de asunción de responsabilidades en cuanto a la toma de decisiones y al simple hecho de no querer tener hijos por una perspectiva individualista y egoísta a costa del asesinato del más débil, del que no puede defenderse ni hablar” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2009).</p>

<p>Las políticas de planificación resultan sumamente importantes, en tanto que redundarían: [...] En coadyuvar a aminorar las situaciones de carestía y necesidad que afectan a un gran sector de nuestra sociedad, más aún si son precisamente aquellos sectores más desfavorecidos quienes recurren a los servicios estatales, pues como bien se ha señalado en el voto de la vocal ponente, son el sector que preponderantemente hace uso de los métodos de control de la natalidad ofrecidos por el Estado. (Corte Superior de Justicia de Lima 2008).</p>	<p>Refiere la ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda “[...] Los pobres son siempre materia de experimentos para la ciencia [...]. Los que lo desarrollan, incluyen y programan “planificaciones familiares y controles de natalidad”. [...] Señalan estos abortistas que los pobres del mundo no aportan nada a la sociedad mundial, no consumen, ni generan riquezas, generan gastos y sólo producen males, como delincuencia, terrorismo, etc. [...] las personas que van a una farmacia y adquieren la PDS pueden tener acceso a la posología que claramente indica el efecto antimplantatorio (abortivo) de la misma, sin embargo, las guías nacionales del MINSA no pretenden decirlo sino ocultarlo bajo un aparente carácter de método anticonceptivo, lo cual es falso y significa la mala información deliberada que se pretende dar con el objetivo de engañar a la población que esta confiando en que el Estado está velando por su integridad y salud” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2008).</p>
<p><i>Fundamentos respecto a su eficacia</i></p>	
<p>De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5000 mujeres, el régimen de</p>	<p>El Levonorgestrel es una hormona de síntesis que contiene 0.75 mgrs, dosis 50 veces mayor a la existente en los</p>

<p>Levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento (PNUD-FNUAP-OMS-BANCO MUNDIAL et ál. 2005). “El método sin embargo no es infalible ya que tiene una tasa de eficacia anticonceptiva menor a los métodos anticonceptivos de uso rutinario y decreciente (con un promedio entre 75% y 85%). En caso de falla, el embarazo continua ya que el ingrediente activo (Levonorgestrel sólo o combinado) es una progesterona sintética, es decir una versión de la hormona ovárica que literalmente favorece la gestación (progesterona). Se recomienda a las mujeres utilizar este método anticonceptivo en caso de emergencia, en un período no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida; no recomendándose el uso reiterado en un mismo ciclo ya que aumenta la tasa de falla” (Cedano et ál. 2006: 4).</p>	<p>anticonceptivos comunes. “No es medicamento ni vacuna. No cura ni previene enfermedad alguna puesto que el embarazo es un hecho fisiológico. [...] Disponemos sólo de estimaciones directas, aunque relativamente fiables, que permiten concluir que, aún dada a tiempo, la AOE no inhibe la ovulación siempre, que, a pesar de los cambios que induce en el moco cervical, no impide que los espermios pasen a la trompa en cantidad disminuida, pero suficiente; y, que el efecto antianidatorio endometrial juega un papel, decisivo aunque no cuantificado, en su eficacia” (Asociación Nacional de Médicos Católicos del Perú 2008).</p>
<p>Fundamentos Biológicos</p>	
<p>Podemos afirmar que los datos brindados por la investigación básica, muestran que levonorgestrel</p>	<p>En relación al efecto antianidatorio: a. Un estudio realizado por un grupo</p>

<p>no produce cambios en el endometrio que puedan interferir con la implantación cuando es administrado a la dosis de anticoncepción de emergencia (Huayanay 2010).</p>	<p>de trabajo sobre métodos postovulatorios de fertilización regular de la Organización Mundial de la Salud, demostró que el efecto de impedir la ovulación no era suficiente para demostrar la eficacia de la AOE (Pronunciamiento del Consejo Nacional XVIII-Callao del Colegio Médico Del Perú (s/f)). Y según Trussell, promotor de la AOE, afirma que para que la gente reciba información completa se le debe decir que la AOE puede impedir la implantación (Trussell 2011: 1-14).</p> <p>Se señaló en el Consejo Nacional XVIII-Callao del Colegio Médico del Perú que “[...] si se altera el ciclo menstrual a consecuencia del uso de la AOE, es porque de todas maneras se está alterando la función endometrial y por lo tanto la hipótesis sobre el mecanismo antianidatorio es totalmente posible” (Pronunciamiento del Consejo Nacional XVIII-Callao del Colegio Médico Del Perú (s/f)).</p>
<p>Los estudios realizados en animales para evaluar si levonorgestrel impide la implantación: “[...] demostraron que la administración pos-coital de levonorgestrel, en dosis varias veces superiores a los utilizados para la contracepción de</p>	<p>El MINSA refiere como argumento principal sobre el que basa su defensa a la opinión de la OMS, sin tener en cuenta y/o pretendiendo desconocer y obviar que dicho informe reconoce que para llegar a sus conclusiones no ha podido realizar ninguna demostración</p>

<p>emergencia [...] no disminuyen la tasa de implantación, a partir de este hecho afirman que no interfieren con ningún proceso posterior a la fertilización necesaria para la implantación del embrión, cigoto, incluyendo el desarrollo y el transporte hacia el útero, la adquisición de la receptividad endometrial, la adhesión de embriones y la invasión del trofoblasto” (Huayanay 2010).</p>	<p>científica en humanos, lo cual descalifica totalmente su sustento, por cuanto, dicha Píldora está dirigida a ser consumida por seres humanos (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2005). Es más ningún comité de ética lo aprobaría (Pronunciamiento del Consejo Nacional XVIII-Callao del Colegio Médico Del Perú (s/f)).</p>
<p>Leandro HUAYANAY señala “[...] que levonorgestrel tiene eficacia demostrada si se le utiliza como Píldora anticonceptiva de emergencia, su uso es seguro, no afectando el proceso de implantación si es que ha ocurrido la fecundación.” (Huayanay 2010) Asimismo señala que existen investigaciones publicadas recientemente que demuestran que levonorgestrel no tiene efecto anti-implantatorio, como lo presenta Chun-Xia Meng en su tesis, al instituto Karolinska de Estocolmo el 27 de octubre de 2009, en la que integra sus investigaciones publicadas (Chun-Xia Meng 2009: 39).</p>	<p>La Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima señala que “[...] el Departamento de Investigación en Población de la Universidad de Princeton conjuntamente con la Association of Reproductive Health Professionals sobre la AOE, respecto de los mecanismos de acción, señala que también puede modificar el endometrio (la capa de mucosa que recubre el útero) para así inhibir la implantación de un huevo fecundado.”² (Corte Superior de Justicia De Lima 2008: 1108)</p>
<p>La Sociedad de Ginecología y</p>	<p>ONG Acción de Lucha Anticorrupción</p>

² Voto en Discordia de la Doctora Echevarria Gaviria, al que se Adhiere el Doctor Romero Roca.

<p>Obstetricia afirma que los estudios científicos realizados en muestras en endometrio no presentan diferencias morfológicas ni bioquímicas cuando son comparadas con muestras en endometrios de personas que no han recibido la AOE. “Es decir, no tiene el efecto de impedir la implantación del producto una vez que ya se ha producido la fecundación. [...] Cuando no puede impedir la fecundación, el proceso de implantación continuará” (Cedano 2006: 5).</p>	<p>señala “[...] La ciencia no puede definir lo que es la vida, es decir, puede conocer sus componentes pero no sabe cómo se anima la vida y/o cómo se activa, porque sus prácticas son en laboratorios pero no en seres humanos, [...] la ciencia sólo podrá demostrar que no existe vida hasta antes de la implantación en caso coloque una nanocámara fotográfica en el endometrio uterino. Como esto no existe, sus métodos de laboratorios son métodos indirectos e hipotéticos, con márgenes de errores tremendos. Máxime que, [...] hay una serie de médicos peruanos y extranjeros que sí opinan que dicha Píldora es abortiva, [...] que constituye la corriente sólida defensora del derecho a la vida desde la etapa de concepción” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2005).</p>
<p>Catorce instituciones conformaron una Comisión de Alto Nivel para estudiar a la AOE, once de ellas suscribieron el informe a favor de la AOE, en tanto la Conferencia Episcopal, el Ministerio de Justicia y la Pontificia Universidad Católica del Perú se abstuvieron (Cedano 2006: 6). “La mencionada Comisión</p>	<p>Al Informe de la Comisión de Alto Nivel de fecha nueve de diciembre de 2003 se contrapone la opinión del Informe de Asesoría Técnica del MINJUS 318-2003-JUS/AT, suscrito por la doctora Aracelly Laca que señala que la AOE³, tiene dos efectos: (i) efecto anticonceptivo y (ii) efecto antianidatorio; por lo que existiendo</p>

³ Referido en el II.6 del Informe de la Comisión Consultiva de Justicia emitido en mayoría el 31 de mayo del 2004 – fojas 269 del Expediente N° 4426-2005.

<p>sesionó a lo largo de tres meses, en las cuales escuchó las exposiciones sustentadas y documentadas de los representantes de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, Colegio Médico, Organizaciones de mujeres y médicos especialistas en el tema, como el Dr. Horacio Croxatto Avoni, investigador internacional y experto en reproducción. El mencionado grupo de trabajo, luego de 3 meses de debate, revisó la evidencia científica sobre los mecanismos de acción de este método. En cambio, y como consta en las actas de la Comisión, los representantes de la Conferencia Episcopal Peruana y de la Universidad Católica del Perú no pudieron presentar investigaciones con rigor científico que respalden la existencia de un mecanismo abortivo. Y no pudieron presentar investigaciones que demuestren el efecto abortivo de la AOE porque simplemente no existe” (Cedano 2006: 6-7).</p>	<p>informes contradictorios, la Ministra de Salud solicitó la reevaluación de ésta último informe, dando lugar a la Opinión de la Comisión Consultiva de fecha 31 de mayo de 2004, obrante a fojas 267, votada en mayoría, advirtiéndose los votos en contra de Alfonso de los Heros Pérez Albela, y Marcial Rubio Correa, la no participación de Domingo García Belaúnde y la abstención de Francisco Pedro Mujica Serelle; por lo que podemos inferir que los informes que respalda la posición de la demanda no es unánime ni categórica, existiendo posiciones contradictorias sobre los efectos abortivos de la PDS” (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117).</p>
<p>“En lo que refiere a señalar la FOD&DRUG ADMINISTRATION habría señalado que uno de los mecanismos de la AOE es evitar la implantación, es indispensable informar a su Despacho que la FDA</p>	<p>El PDR - Physician Desk Reference Book, que registra las características e indicaciones de todas las medicinas autorizadas por la FDA - Food & Drug Administración de los Estados Unidos de América, señala que evidentemente</p>

<p>no es una Institución científica, sino administrativa similar a la DIGEMID en el Perú y que por tanto, la información que maneja con respecto a cada uno de los productos ha sido proporcionada por los patrocinadores de los mismos” (Vargas 2006).</p>	<p>si se ingieren las píldoras, aún en dosis más altas de lo habitual, después de una relación sexual no protegida como la llaman, ni el primer ni el segundo mecanismo tendrían efecto, ya que no se podría detener la maduración del folículo de Graff y ya habrían pasado a través del moco cervical los millones de espermatozoides emitidos en la eyaculación.</p> <p>Sólo quedaría por tanto el tercer mecanismo que al impedir la anidación y detener así el proceso de desarrollo normal del embrión da lugar a un aborto químico temprano⁴ (Asociación Nacional de Médicos Católicos del Perú 2008)</p>
<p>El Colegio Médico del Perú señala que no pueden oponerse al pleno respaldo que la Comunidad científica del Perú y del mundo han dado a la utilización de la AOE “[...] con opiniones médicamente irrefutables como las emitidas por la OMS-OPS que constituye la instancia técnica más importante del</p>	<p>La ONG Acción de Lucha Anticorrupción señala “La vida no le pertenece a la ciencia porque si le damos a un biólogo sustancias orgánicas como líquidos, azúcares, ácidos nucleicos, proteínas, etc. En probetas diferentes y le pedimos que construya una célula con vida, que la desarrolle y que termine su proceso de</p>

⁴ Al respecto es interesante tener en cuenta una de las conclusiones del doctor Horacio Croxatto, reproducidas por la Asociación de Médicos Católicos del Perú, en la cual refiere que el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia aún no está enteramente resuelto. Para hacerlo, se requiere llevar a cabo investigaciones muy difíciles y costosas debido a las realidades éticas, logísticas y técnicas que hay que superar. Los datos disponibles en la literatura científica no proveen ninguna evidencia de que el levonorgestrel impida el embarazo por un mecanismo que implique eliminación del embrión ya sea antes, durante o después de la implantación. Tampoco hay evidencia de que nunca lo haga. La inhibición de la ovulación y la alteración de la migración espermática son los únicos mecanismos comprobados hasta el momento.” (2008)

<p>Sistema Internacional en la materia. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el Colegio Médico del Perú, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Peruana de Salud, la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial y la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia” (Vargas 2006).</p>	<p>evolución en un “ser engendrado” como todos nosotros, obviamente veremos que no lo puede hacer. En cambio si le damos a un mecánico diferentes piezas para que arme un motor de carro, entonces veremos que sí lo puede hacer. Esa es la diferencia de lo que es la “<i>vida humana</i>” con cualquier asociación de idea que se quiera dar a la existencia real del concebido, pretendiendo inclusive, confundir con un criterio de minusvalía llamado “pre-vida”, todo ello a fin de evadir el derecho a la vida y más aún de su protección legal” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción 2005).</p>
<p>Respecto a los efectos secundarios</p>	
<p>Señala el Instituto Nacional de Salud “[...] no tiene efectos adversos graves, los efectos adversos reportados son náuseas (16%), fatiga, mareo, cefalea, dolor abdominal, hipersensibilidad mamaria (10 - 15%) y vómitos (1-10%). Aunque se ha reportado disminución de la motilidad de las trompas de Falopio no existen evidencias que se incrementen los riesgos de embarazo ectópico” (Instituto Nacional de Salud 2010).</p>	<p>La totalidad de mujeres que consienten el aborto presentan cuadros incurables en el área psicológica que lastiman y deterioran su dignidad de mujeres y personas (Instituto Nacional de Salud 2010).</p>

Respecto al derecho a la información	
<p>El 9 de febrero de 2003, el Colegio Médico del Perú, así como la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología publicaron sendos comunicados manifestando su respaldo a los conceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud que reconocen a la AOE como un método anticonceptivo de excepción para prevenir el embarazo. “Asimismo, reafirmaron la necesidad de implementar la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM a fin de que la AOE forme parte de los métodos de planificación familiar que se ofrecen a nivel nacional en forma libre, voluntaria e informada” (Defensoría del Pueblo Peruano 2003: 257685).</p>	<p>La PDS tiene un tercer mecanismo de acción consistente en impedir la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer. Tal mecanismo de acción no ha sido incluido en las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva aprobadas mediante la R.M. N° 668-2004/MINSA de 21 de junio de 2004, peor aún se indica que “no altera el endometrio”, cuando es evidente que la AOE impide la implantación del huevo fertilizado (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1109).</p>
Sobre la venta del AOE en farmacias	
<p>Señala el doctor Walter Albán Peralta Defensor del Pueblo que “[...] la distribución gratuita de la AOE se inició en el 2005. “Sería irrazonable sostener que no es abortiva para las mujeres con recurso económicos y que sí lo es para las mujeres pobres. Si fuera abortiva cualquiera de los Ministros</p>	<p>USAID, la Agencia Internacional para el Desarrollo, que provee fondos a la Defensoría del Pueblo para fortalecer sus institución y dar prioridad a supervisaciones de reformas del Estado y la Promoción de Vigilancia de Ciudadanía los ha suspendido, solicitando la devolución de los fondos destinados a la elaboración de dicho</p>

<p>de Salud habría dispuesto la cancelación del registro de las distintas píldoras de AOE en la DIGEMID, lo que nunca ha ocurrido. Es también totalmente irrazonable que la sentencia apelada ordene la suspensión de la AOE en los servicios del Estado y que no prohíba su venta” (Defensoría del Pueblo 2005: 12).</p>	<p>“Informe 78” por no haber mantenido neutralidad, dado que en el Perú sus debates y leyes son diferentes a los de aquellos países donde el ordenamiento jurídico permite el aborto y no consideran el tercer efecto abortivo porque sus constituciones no mantiene la teoría de la concepción, como inicio del derecho a la vida, sino desde la implantación (ONG Acción de Lucha Anticorrupción 2005).</p>
<p>“Con fecha 12 de setiembre 2000 y 17 de diciembre de 2001, el Ministerio de Salud, a través de la DIGEMID, autorizó la inscripción de las píldoras anticonceptivas de emergencia NORLEVO y POSTINOR 2 respectivamente, para venta con receta médica. En la actualidad la Píldora Postinor 2 puede ser adquirida en las farmacias a un precio aproximado de S/.20.00 por las mujeres que cuentan con recursos económicos para ello. También se pueden adquirir otras marcas de AOE. De este modo, en el período comprendido entre el 16 de julio de 2002 y el 30 de setiembre de 2005, se han vendido en farmacias 671,040 pastillas de Postinor 2 y 245,113 de otras marcas (Glanique, Emkit, Pregnon, Impreviat).”</p>	<p>El fabricante del Postinor 2 (nombre de Marca para Levonorgestrel 0.75 mg en Perú), el laboratorio que lo fabrica es Ritcher Gedeon (RG) de Hungría no oculta la acción del fármaco contra la implantación (CONUVIFA 2008). “[...] Las personas que van a una farmacia y adquieren la PDS puede tener acceso a la posología que realmente indica el efecto antimplantatorio (abortivo) de la misma, sin embargo, las Guías Nacionales del MINSA no pretenden decirlo sino ocultarlo bajo un aparente carácter de método anticonceptivo, lo cual es falso y significa mala información deliberada que se pretende dar con el objetivo de engañar a la población que está confiado en que el Estado está velando por su integridad y su salud” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2009: 1148).</p>

<p>(Defensoría del Pueblo Peruano 2005: 14)</p>	
<p>Se impide a las mujeres pobres contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar las consecuencias de los embarazos no deseados (Defensoría del Pueblo Peruano 2005: 14).</p> <p>La falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos (Defensoría del Pueblo Peruano 2005: 14).</p>	<p>Señala la ONG Acción de Lucha Anticorrupción “En cuanto a que el MINSA refiere el carácter discriminatorio de la sentencia. Resulta ser un argumento tan absurdo que equivale a pensar que porque los ricos pueden comprar whiskys, cocaína y tabaco fino, debemos distribuérseles gratuitamente a los pobres, por un criterio de igualdad, dado que éstos beben cañazo o cerveza, consumen terocal y fuman cualquier cosa; lo cual también es discriminatorio. [...] Cuando el interés escondido es muy grande, cualquier argumento puede ser esgrimido como un intento de justificación, aún cuando se trate del respeto a la vida y a la salud” (ONG Acción de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” 2005: 1148).</p>

Dado el planteamiento de las posiciones de las partes se evidencia, que constituye un punto fundamental de la controversia, el dilucidar de acuerdo a los estudios científicos realizados sobre el tema, desde cuando acepta la ciencia que empieza la vida y si realmente se produce el tercer efecto antimplantatorio de la Píldora, debiendo determinar si el mismo podría considerarse abortivo. En los segundos dos acápites del capítulo I nos dedicaremos a explicar y brindar una solución clara a dichas dudas.

1.2. EL INICIO DE LA VIDA HUMANA Y LA POSIBILIDAD DE LA EXISTENCIA DEL CARÁCTER ABORTIVO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

1.2.1. LA FECUNDACIÓN: EL INICIO DE LA VIDA HUMANA

Los espermios fueron descubiertos por Van Leeuwenhoek en 1677 y el óvulo de los mamíferos por Von Baer en 1827 (en una perra). La fecundación fue observada por vez primera por Oskar Hertwig en 1875 y, desde entonces, todos los especialistas en desarrollo humano, los embriólogos, están de acuerdo en que el nuevo individuo humano comienza con la fecundación. Señala el doctor Fernando Orrego que este es un hecho biológico establecido, inamovible, al igual que la circulación de la sangre o la conducción del impulso nervioso (Orrego 2005: 10).

Mediante la ciencia se ha comprobado que la vida humana se inicia en la fecundación, momento en el cual se origina un nuevo ser humano con identidad genómica propia, que “[...] contiene los genes que le hacen único e irrepetible. Siendo su genoma diferente al de sus padres, tiene ya su identidad sexual y cuenta con los elementos y capacidad necesarios para comandar por si mismo su propio desarrollo. Produce señales bioquímicas que facilitan su reconocimiento y preparan su implantación, manteniendo una evidente “comunicación” con su madre” (Vasallo 2004: 29).

En este mismo tenor el doctor Castillo refiere:

El Proyecto Genoma no ha hecho más que reafirmar que desde la fecundación existe una nueva vida, a partir de ese momento están determinadas todas las características físicas de ese nuevo ser: sexo, color de ojos, color de piel, incluso hasta las probabilidades que tiene de hacer un tipo de enfermedad u otra. Tanto así que antes de la implantación, se produce el Early Pregnancy Factor (EPF), una proteína específica del embarazo producida por el huevo fecundado, que aparece en el suero de la mujer embarazada 48 horas después de la fertilización. Estamos hechos tan bien y de manera tan admirable que la función principal del EPF es “avisar” al endometrio que no rechace la implantación del huevo o cigoto,

debido a que la composición genética de las células del embrión es diferente a la de la madre. Por lo tanto, como es obvio, inmediatamente después de la fertilización el embrión humano se expresa biológicamente como un nuevo ser vivo, diferente de sus padres para siempre. (Castillo 2004: 72).

Lamentablemente la doctrina científica no ha sido unánime en reconocer la condición individual del cigoto y ha venido utilizando desde hace algunos años el término pre-embrión para referirse al ser humano en sus primeras dos semanas de vida, en lo cual no existiría problema si no fuera porque dicha terminología ha sido manipulada para demarcar dos etapas en el desarrollo embrionario: el pre-embrión hasta el momento en que aparece la estría embrionaria y se produce la implantación, y la del embrión que luego se convierte en feto y más tarde en neonato, para justificar que en la primera fase de vida no humana sería posible realizar alguna experimentación (o manipulación) sobre el pre-embrión, mientras que en la segunda, ello no estaría permitido al encontrarnos ya frente a un individuo humano (Morán de Vicenzi 2004: 77-78).

Al respecto refiere Morán de Vicenzi: “[...] Esto es evidentemente falso por cuanto el ser humano no realiza en su desarrollo ningún salto cualitativo que se produce en una y otra etapa. Desde el momento de la fecundación ya tiene la condición de ser humano, y lo que prosigue a esta etapa es su continuidad y cambio únicamente cuantitativo” (Morán de Vicenzi 2004: 77-78). No nacemos siendo vegetales, luego animales para luego convertirnos en seres humanos, sino que, desde el momento de la fecundación ya somos seres humanos. Nuestro desarrollo “[...] hasta llegar a constituir un individuo adulto, con toda su enorme complejidad, es uno de los fenómenos más prodigiosos que se conocen, sin embargo, a lo largo de todo este proceso, es el mismo individuo, el mismo ser humano, quien va cambiando su forma y su tamaño en una forma continua” (Orrego 2005: 10).

1.2.1.2. Fundamentación Jurídica del Inicio de la Vida desde la Fecundación

En el ámbito internacional el derecho a la vida se encuentra amparado desde la Concepción en los siguientes instrumentos internacionales: El artículo 3) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Declaración Americana

de los Derechos y Deberes del Hombre (Bogotá 1940), en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 4 del Pacto de San José de Costa Rica y en la Convención sobre los Derechos del Niño (Costa Rica 1990).

Sin embargo, siendo que el aborto no está prohibido en todos los países, la mayoría de los instrumentos internacionales de protección de los Derechos Humanos evitan precisar cuál es el momento exacto en el que empieza la vida y dejan un campo discrecional para que la normatividad de cada Estado delimite el momento en el que empieza la protección de la misma.

Es sumamente ilustrativo de tal tendencia, lo resuelto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al emitir su opinión Consultiva en el caso conocido como “Baby Boy”⁵. En dicho caso, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos señaló que la adición de la cláusula “en general” incluida en el numeral 1 del artículo 4 de la Convención Americana de los Derechos Humanos (siendo la frase completa, “en general, desde el momento de la concepción”), había sido precisamente para permitir que en la legislación interna de los países miembros no existieran restricciones absolutas desde el sistema interamericano respecto al aborto, es decir, que los Estados parte puedan incluir en su legislación local normas referidas al aborto legal, al amparo de éste artículo.

En esta Sentencia, pareciera que la Comisión vuelve “[...] a la antigua discusión relativa a la animación fetal, proyectada hasta el ocaso del siglo XX; pero referida ahora al concepto de viabilidad y vida en sí misma [...]” (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117), lo que constituye un retroceso lamentable a lo avanzado en materia de Derechos Humanos, por cuanto, indistintamente de que existan legislaciones que regulen o no el aborto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos debe precisar el momento exacto en que inicia la vida, máxime cuando la ciencia ya ha determinado que es desde el momento de la

⁵ El artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece: 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley, y en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

fecundación, no se puede pretender realizar manipulaciones terminológicas al respecto.

La tendencia a no aceptar al momento de la fecundación como el inicio de la vida, siguiendo la Teoría de la Implantación, ha sido seguida extrañamente por prestigiosos organismos a nivel Internacional como la Organización Mundial de la Salud, la cual ha señalado que el embarazo comienza cuando se completa la implantación de un huevo fertilizado en el endometrio, el Comité de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Administración Federal de Drogas (FDA) de los Estados Unidos.

No obstante, con una definición terminológica más apropiada, la Organización Internacional del Trabajo en su glosario sobre Salud y Seguridad en el Trabajo para la Mujer y el Niño ha seguido la Teoría de la Fecundación, definiendo a la concepción como el momento en que un óvulo resulta fertilizado por el espermatozoide y empieza a crecer, siendo este el momento en que inicia una nueva vida y el comienzo del embarazo.

Siguiendo los paradigmas impuestos por la Organización Mundial de la Salud, siendo este un referente a nivel Mundial, tanto la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en el Comunicado de 9 de febrero de 2003 como la Defensoría del Pueblo en su Informe N° 78 han seguido también la Teoría de la Implantación, surgiendo un debate en torno a qué teoría seguía el Perú.

El mismo, afortunadamente ya fue resuelto por el Tribunal Constitucional peruano en la Sentencia recaída en el Expediente N° 02005-2009-PA/TC, conforme al cual, el inicio de la vida empieza desde la etapa de la fecundación y es condición universal de la “protección legal” del derecho a la vida.

Como el mismo Tribunal refiere el Estado Peruano no adopta las teorías existentes en otros países en los cuales el aborto si se encuentra legalizado y se adopta la Teoría de la Implantación, o teorías referidas a la actividad cerebral o a

la tolerancia inmunológica. Así se encuentra definido en el artículo 2 inciso 1) In fine de la Constitución Política que establece al concebido como sujeto de derecho para todo cuanto le favorece.

Por su parte el Código Civil señala que la vida humana comienza desde la concepción. Asimismo los artículos I y III del Título Preliminar el Código del Niño y Adolescente, el Art. IV del Título Preliminar de la Ley de Política de Población y la Ley General de Salud (26842), tutelan el derecho a la vida desde la concepción.

En esta línea, ilustrada doctrina nacional coincide en señalar que la concepción se produce en el momento de la fecundación, así el maestro Fernández Sessarego, ponente de la Comisión Reformadora del Código Civil Peruano, Libro de Personas, señala que el concebido constituye vida humana, genéticamente individualizada, desde el instante mismo de la concepción, o sea, a partir de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide, de igual forma, el profesor Espinoza Espinoza señala que comúnmente – se entiende por concepción a la unión del espermatozoide con el óvulo. Se afirma que en este momento surge un ser humano genéticamente individualizado (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117).

Coincidentemente, el profesor Rubio Correa escribe: “Cómo fenómeno biológico, la concepción es la unión del espermatozoide y el óvulo. En ese momento se ha producido el hecho que determinará, si todo marcha normalmente en adelante, que haya un ser humano más sobre la tierra” (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117). El profesor Torres Vásquez, -escribe al respecto_ “El Código Civil distingue entre concebido o nasciturus (desde la concepción –unión del espermatozoide con el óvulo- hasta el nacimiento) y persona humana (desde el nacimiento hasta la muerte) como dos sujetos distintos de derecho. La vida humana comienza con la concepción del embrión por el normal acto sexual o in Vitro, pues, no es posible negar la real existencia de técnicas de reproducción humana asistida (2002:39)” (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117).

El constitucionalista, Bernales Ballesteros al comentar el artículo 2.1 de la Constitución, señala que lo esencial en esta norma consiste en dar derecho de goce al concebido, para lo cual indica que el punto clave es saber qué es la concepción, definiéndola como el “momento en que se produce la fecundación del óvulo por espermatozoide (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117).

En este sentido, no cabe duda que en el ordenamiento jurídico peruano sigue la Teoría de la Fecundación, quedando claro que toda interferencia externa o manipulación del ovulo fecundado, con el proceso de anidación y embarazo constituye una práctica abortiva pasible de ser penada por la legislación penal peruana.

1.2.2. EL MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

La Anticoncepción Oral de Emergencia es un método contraceptivo utilizado por mujeres con posterioridad de horas o días de haber tenido relaciones sexuales sin protección, de ahí su nombre de emergencia, creado para impedir el embarazo, que a diferencia de los métodos anticonceptivos, no puede ser utilizado de manera regular sino sólo excepcional en los siguientes casos, señalados por la Organización Mundial de la Salud (PNUD-FNUAP-OMS-BANCO MUNDIAL, et ál. 2005):

- a) Cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo, esto es, coito voluntario sin protección contraceptiva.
- b) Cuando ha ocurrido una falla o inconsistencia del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en los que:
 - El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta.
 - La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.
 - Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noresterona).
 - Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno.

- El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido.
 - El diafragma (o el capuchón cervical) se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido.
 - El coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, una eyaculación en la vagina o en genitales externos).
 - Una tableta (o una película espermicida) no se ha derretido antes de la relación sexual.
 - Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo.
 - Ha ocurrido una expulsión del DIU.
 - Inicio del método hormonal, inyectable u oral, tardíamente en el ciclo (Restrepo 2006: 134).
- c) Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz (Villanueva 2008: 21). Éste último caso persigue un evidente fin abortivo, que puede ser puesto a debate con el tema de la legalización del aborto, pero que en la actualidad en el Perú se encuentra prohibido.

Existen diferentes tipos de anticoncepción de emergencia que incluyen regímenes hormonales y no hormonales. La Píldora del Día Siguiente es el contraceptivo de emergencia de mayor uso, presentado como un fármaco compuesto por Levonorgestrel, un compuesto químico sintético (progestágeno), “[...] derivado de la 19 nortestosterona, la cual, a su vez deriva de la hormona masculina testosterona. Este origen hace que el Levonorgestrel tenga una acción dual; por un lado similar a la hormona femenina progesterona (que favorece la gestación) y, por otro, que tenga efectos masculinizantes, que antagonizan la acción de las hormonas femeninas” (Orrego 2005: 16).

Se presenta en un estuche de dos comprimidos conteniendo cada uno 0,75 microgramos de dicha sustancia, siendo esta dosis 50 veces mayor a la existente en los anticonceptivos orales comunes. Es decir, ingerir dicha dosis equivale a tomar 50 anticonceptivos juntos, motivo por el que ha sido catalogada por el doctor Vasallo Pulido como una “bomba hormonal” al romper el delicado y

complejo equilibrio biológico que da a la mujer su fecundidad cíclica (Vasallo 2004: 29).

1.2.2.1. Modo de uso

1.2.2.1.1. El Método Yuzpe

Denominado así en alusión al doctor Albert Yuzpe de la Universidad de Ontario Occidental del Canadá, quien en la década de 1970 propuso este método con la utilización de píldoras anticonceptivas de uso regular combinadas que contienen etinil estradiol y levonorgestrel, pero administradas en dosis más altas. La primera dosis se administra dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual y la segunda 12 horas después, “[...] se debe garantizar que la paciente tome en cada dosis 100 mg de etinilestradiol y 500 mg de levonorgestrel. Si utiliza las píldoras de progestina sola deberá tomar por dosis 750 mg de levonorgestrel” (Restrepo 2006: 9).

1.2.2.1.2. Los Productos Dedicados

El régimen a base de píldoras de progestágeno puro consiste en tomar una píldora de 0,75 mg de levonorgestrel dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual desprotegida, seguida de otra píldora 12 horas más tarde. También es posible tomar minipíldoras como el Ovretteque, carecen de estrógeno y contienen menos progestágeno que las demás píldoras anticonceptivas, aunque este no es el régimen más conveniente debido al elevado número de píldoras que se deben ingerir (Defensoría del Pueblo Peruano 2003a: 24). “Actualmente se encuentra en fase de estudio por parte de la Organización Mundial de la Salud la eficacia anticonceptiva de 1.5 mg de levonorgestrel en dosis única y la utilización de diferentes dosis de mifepristona 20” (Restrepo 2006: 135).

1.2.2.2. Eficacia

Respecto al Régimen de Levonorgestrel, doce estudios que incluyeron a un total de más de 13.500 mujeres, reportaron estimaciones de eficacia (una reducción

en la posibilidad de embarazo de mujeres) entre 52% y 100%. Sobre el Régimen Combinado, un meta-análisis de ocho estudios que incluyó a más de 3.800 mujeres concluyó que el régimen impide alrededor del 74% de los embarazos esperados; la proporción osciló entre 56% a 89% en los diferentes estudios. Un análisis más reciente, usando posiblemente metodología mejorada, encontró una eficacia de 53% y 47% en dos de las más largas pruebas del régimen combinado (Trussell 2011: 1-14).

Dicha eficacia fue confirmada en el Informe N° 78 de la Defensoría del Pueblo peruana, en el que se señaló que con el uso de la píldora de anticoncepción de emergencia sólo dos de cada 100 mujeres llegarían a embarazarse, representando una falla del 2%, equivalente a 75% de efectividad.

Por otro lado, varios estudios han indicado que ambos regímenes son más eficaces tan pronto las píldoras sean tomadas después del sexo, esto es, entre 72 y 120 horas (Trussell 2011: 1-14). Así la doctora Schiavon refiere, cuando la píldora fue tomada dentro de las primeras 12 horas posteriores a la relación sexual, solo se embarazaron 2 de 386 mujeres, mientras que cuando la píldora fue tomada entre 61 y 72 horas después de la relación sexual, los embarazos se incrementaron a 6 de 146 mujeres (Defensoría del Pueblo Peruano 2003a: 24).

Esto demuestra que la eficacia de la Píldora del Día Siguiente es mayor mientras más pronto se empiece con el tratamiento _dentro de las 72 horas posteriores a la relación coital_ ya que su eficacia tiende a disminuir con el tiempo. Esto pudo ser comprobado mediante un estudio auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, que reveló que el retraso en la ingestión de la primera dosis incrementa el riesgo de embarazo en un 50% cada 12 horas (Defensoría del Pueblo Peruano 2003a: 37).

Por otro lado, respecto a su eficacia frente a otros métodos de uso regular, la Defensoría del Pueblo peruana en su Informe N° 78 ha señalado “[...] si bien el uso de la AOE es eficaz para prevenir embarazos en situaciones de emergencia, su eficacia es menor que la de los métodos anticonceptivos de uso regular. Así, si estos se usaran con frecuencia a lo largo de un año, las tasas acumuladas de

embarazo por cien mujeres serian más elevadas que con los otros métodos” (Defensoría del Pueblo Peruano 2003a: 37).

En consecuencia, si bien la Píldora del Día Siguiente tiene un alto porcentaje de eficacia, que según algunos estudios mostrados por el doctor Trusell puede llegar hasta el 100%, en un largo período de uso, su eficacia es menor en comparación a los métodos anticonceptivos de uso regular, es decir no postcoitales, lo que evidencia que su ingesta no puede ser justificada en términos de mayor eficacia frente a métodos regulares.

Es más, la disminución paulatina de su eficacia en relación a los días de su ingesta (disminuyendo dicho porcentaje de acuerdo al transcurso de tiempo en relación a la fecha en que tuvo lugar el coito), hace presumir que ataca directamente al óvulo fecundado, en caso el mismo se hubiera creado, y que a medida que transcurren los días el óvulo fecundado se hace más fuerte para protegerse de los efectos del medicamento, en algunos casos desimplantatorios, disminuyendo proporcionalmente la eficacia de la Píldora.

1.2.2.3. El Proceso de Implantación del Óvulo Fecundado

Al realizarse la unión con el espermio, el huevo fecundado comienza su proceso de desarrollo multiplicando el número de sus células, y sufriendo un complejo proceso de maduración, lo que le permitirá seguir su desarrollo hasta el nacimiento. “En esta maduración tiene también gran importancia los factores tróficos y nutritivos que la madre debe entregarle al embrión antes de la implantación, a través del líquido uterino” (Orrego 2005: 12-14).

La implantación del embrión humano ocurre cuando éste tiene unos 7 días de edad, es decir, aproximadamente en el día 21 del ciclo menstrual. Para que ello suceda el endometrio a su vez sufre un complejo proceso de maduración, inducido por la acción de las hormonas ovárica estradiol y progesterona y de múltiples otros factores menos conocidos, entre los cuales influirían al menos 18 factores producidos por el embrión mismo. Esta aptitud del endometrio de permitir la anidación que depende de la conjunción sincronizada de múltiples procesos bioquímicos, aún poco conocidos, dura sólo unos 5 días, entre los días

20 y 24 ciclo, y se conoce con el nombre de “ventana” de implantación (Orrego 2005: 12-14).

En total son tres los procesos que deben darse en forma altamente sincronizada para que ocurra la implantación y el ulterior desarrollo prenatal del ser humano: la maduración del embrión, su transporte hasta el lugar de la implantación y la preparación del endometrio que lo hace receptivo. Una falla en cualquiera de estos procesos impedirá la implantación (Orrego 2005: 12-14).

Cierto es que no todos los óvulos fecundados lograrán implantarse (Defensoría del Pueblo Peruano 2003a: 30), el proceso es tan complejo y delicado que la más mínima alteración de las condiciones favorables para la implantación, no sólo externa sino también natural, podría afectarla.

Por lo tanto, el proceso de implantación no es un proceso mecánico en el que sólo intervienen movimientos peristálticos del endometrio, sino que además intervienen múltiples factores tróficos, hormonales e incluso nutritivos por parte de la madre para su anidación. Sin embargo los estudios realizados sólo han sido realizados para descartar si la Píldora del Día Siguiente interviene o no en el movimiento del endometrio, lo que hace equivocada e incompleta sus conclusiones respecto al descarte del efecto abortivo.

1.2.2.4. Efectos Biológicos del Levonorgestrel conocido como “Píldora del Día Siguiente”

1.2.2.4.1. Primer Efecto: Acción Anovulatoria

Se han hecho numerosos estudios sobre este tema con resultados discrepantes, sin embargo, en los trabajos realizado por Marions mediante ultrasonografía transvaginal, en los que se observó el momento de la ovulación, se ha visto que la Píldora del Día Siguiente administrada 2 días antes de la ovulación, inhibe el desarrollo o la rotura del folículo, por lo que no hay ovulación, y disminuye la producción de progesterona y la duración de la fase lútea (Orrego 2005: 12-14). Comprobándose que este primer efecto anovulatorio sí se produce.

Croxatto y cols también observan que “[...] si el contraceptivo de emergencia se da 5 días antes de la ovulación, ésta se inhibe en 80%, si se da tres días antes, la inhibición es de 50%, pero dos días antes ésta ya no se altera. Este grupo obtuvo resultados muy similares usando solo Levonorgestrel [Píldora del Día Siguierte] (una o dos dosis de 0.75 mg), observando además que con Levonorgestrel, en muchos casos, aunque no inhibe la ovulación, sí disminuye la producción de progesterona por el ovario lo que se sabe dificulta la ulterior implantación del embrión” (Orrego 2005: 12-14).

Señala el doctor Orrego que el efecto anovulatorio no se produce si la Píldora del Día Siguierte se ingiere el día de la ovulación o el día anterior a éste, sin embargo su efecto anovulatorio si se presenta con anterioridad a estos días; y, puede explicarse por el efecto inhibitorio que la Píldora tiene sobre la secreción de la hormona luteinizante de la hipófisis, lo que está bien documentado. En esta misma línea, Trussell refiere que este mecanismo de acción podría explicar la eficacia de la Píldora cuando se utiliza durante la primera mitad del ciclo menstrual, antes de haberse producido la ovulación (Trussell 2011: 1-14).

En conclusión, el efecto anovulatorio no se produce en todos los casos, su producción depende de los días de anterioridad con los que se haya tomado la píldora; no operando para impedir la ovulación si se ingiere el día anterior o el día de la ovulación, en cuyos supuestos debe concurrir otro efecto, no anovulatorio para impedir el embarazo.

1.2.2.4.2. Segundo Efecto: Acción Espermática

Indica el doctor Orrego que “[...] en el cuello uterino el LNG [Píldora del Día Siguierte], al igual que otras progestinas, es capaz de espesar el moco presente en su cavidad, lo que dificulta o impide el ascenso de los espermios” (Orrego 2005: 32). En cuanto a la desaparición de los espermios de la cavidad uterina, mostrada por Kesserü, no está claro por qué se produce, aunque la correlación temporal entre este efecto de la Píldora y la alteración funcional del endometrio, sugiere que ella es la causante de este efecto (Orrego 2005: 32). Comprobándose que este segundo efecto también se produce.

Por su parte Kesserü y cols, en los estudios que realizaron sobre el efecto de la Píldora del Día Siguiente administrada en forma aguda en una dosis única de 0.4 mg, mostraron que la penetración de los espermios en el cuello uterino comenzó a disminuir significativamente recién a las 9 horas después de la administración, y que la recuperación de espermios desde la cavidad uterina disminuyó en una magnitud importante a partir de las 7 horas (Orrego 2005: 26).

Esto es concordante con los estudios hechos inmediatamente después de hacer un implante subcutáneo de Levonorgestrel [Píldora del Día Siguiente] (Norplat), en este caso se vio que la penetración de los espermios en el cuello uterino comienza a disminuir después de 24 horas de su aplicación. También se ha estudiado el efecto directo que la Píldora del Día Siguiente tiene sobre las funciones de los espermios aislados, en dosis similares a las que se alcanzan en el organismo, cuando se lo usa como contraceptivo de emergencia, encontrándose que disminuye ligeramente su velocidad (4 a 6%) y su capacidad para penetrar la membrana del oocito en 31% (Orrego 2005: 17-18).

En consecuencia, este efecto también se encuentra sujeto al tiempo de ingesta de la Píldora, no pudiendo producirse el mismo en todos los casos de consumo de la Píldora del Día Siguiente, dejando abierta la posibilidad a la existencia de un tercer efecto antimplantatorio que cubra el alto margen de efectividad anteriormente descrito.

1.2.2.4.3. Tercer Efecto: Acción Antimplantatoria

Entre las funciones más importantes del endometrio está la receptividad o capacidad de permitir la implantación del embrión. Ésta ocurre cuando el embrión tiene unos 7 días de edad e involucra una serie compleja de eventos, aún no totalmente conocidos, que “[...] comienzan con la adhesión del embrión al endometrio, proceso que requiere de la interacción selectiva de proteínas de la superficie del embrión con otras proteínas complementarias, receptoras de las membranas externas de las células endometriales” (Orrego 2005: 18-19). A esta etapa de adhesión sigue la penetración del embrión para quedar, finalmente, completamente internalizado en el endometrio.

En consecuencia, el proceso de implantación no es sólo un proceso mecánico de mera conducción del ovulo fecundado sino que es un proceso extremadamente complejo de acondicionamiento del útero para la recepción y formación del nuevo ser.

Al respecto el doctor Trussell, citando los estudios realizados por Ling, Kubba, Wrixon y Yuzpe, señala que se han evidenciado alteraciones histológicas y bioquímicas del endometrio después del tratamiento con el régimen, lo que lleva a la conclusión de que las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia combinadas pueden actuar alterando la receptividad del endometrio para la implantación posterior de un huevo fertilizado (Trussell 2011: 1-14).

Y si bien, señala que otros estudios más recientes, realizados por Swahn ML, Taskin O, Raymond EG, no han encontrado esos efectos en el endometrio, refiere que la evidencia estadística sobre la eficacia de las Píldoras de anticoncepción de emergencia combinadas sugiere que si el régimen es tan eficaz como se exige, debe haber un mecanismo de acción distinto del retrasar o prevenir la ovulación (Trussell 2011: 1-14).

La afectación que produce la Píldora combinada en el endometrio también ha sido evidenciada en el estudio que realizara David Grimes, Elizabeth Raymond y la División de Endocrinología Reproductiva del Hospital Karolinska de Estocolmo y el Laboratorio de Citología Analítica y Cuantitativa de Ginebra (aunque los mismos señalen que la evidencia no es suficiente para afirmar si inhibe o no la implantación) (Trussell 2011: 1-14).

De la igual manera, el Alto Tribunal de Inglaterra y Gales en el caso Smeaton vs. Secretary of State for Health indica que no puede asegurar que la Píldora del Día Siguiente no impida la implantación del cigoto.

En este mismo sentido, Humberto Restrepo señala que las píldoras anticonceptivas de emergencia no afectan al óvulo fecundado que ya se ha implantado en el útero, sin embargo reconoce que no se ha dilucidado si la misma tiene otros efectos como el impedimento de la implantación, aceptando la posibilidad de que pueda producirse este tercer efecto (Restrepo 2006: 135).

La mayoría de las investigaciones realizadas han encontrado “leves” cambios en el endometrio, lo que contribuye a afirmar la existencia de este tercer efecto antimplantatorio de la Píldora, ya que cualquier afectación por leve que se considere, afectará sin duda el proceso de implantación al ser el mismo tan complejo, minucioso y especialmente delicado.

Asimismo autoridades médicas, tales como la Food and Drug Administration / Institutos Nacionales de Salud y el Colegio Americano de Obstetras y Gynecologists, señalan que el embarazo comienza con la implantación no considerando como ser vivo al óvulo fecundado, lo que ha sido manipulado para que, pese a existir la inhibición de la implantación de un óvulo fecundado en el endometrio, ésta no se considere abortiva.

A efecto de comprobar si la Píldora del Día Siguiente tiene la capacidad de alterar el proceso de implantación del óvulo fecundado en el endometrio, se procederá a analizar cuáles son sus efectos inmediatos.

1.2.2.4.3.1. Efectos sobre la Estructura de la Mucosa Uterina del Endometrio

En los estudios realizados por Ling se ha comprobado que el uso de la Píldora del Día Siguiente altera o desfasa el desarrollo endometrial en el 66,7% al 100% de los casos, ello ha sido confirmado por los estudios realizados por Landgren (Orrego 2005: 17). Asimismo Raymond ha comprobado que la Píldora modifica el grosor del endometrio, una variable importante para asegurar la implantación el embrión (Orrego 2005: 33-34).

De igual forma, el grupo del Instituto Nacional de Planificación Familiar de Beijing, también en un estudio bien controlado, encuentra que la Píldora del Día Siguiente disminuye marcadamente el número y el tamaño de las glándulas endometriales, mientras que el endometrio aparece alterado y con su desarrollo retrasado (Orrego 2005: 18).

Todos estos cambios moleculares son responsables de su efecto contraceptivo e impiden la implantación.

1.2.2.4.3.2. Efectos sobre la Función del Endometrio

Como sabemos el cuerpo posee un sistema inmunológico que lo protege de las células ajenas al organismo. Este ataque citotóxico por células del sistema inmune (Linfocitos T y células NK conocidas por natural killer o asesinas naturales) también ocurre frente al embrión, tanto antes como después de la implantación, al poseer éste proteínas que provienen del padre. En este sentido, es vital para el embrión, la existencia de sustancias inmunosupresoras de dichas sustancias.

La supresión total de las sustancias inmunosupresoras realizado por la Píldora del Día Siguiente, administrada cuando el embrión ya podía estar formado, tiene un evidente efecto abortivo, no anticonceptivo (Orrego 2005: 21).

El grupo de Beijing ha mostrado una disminución en el número y diámetro de las glándulas secretoras del endometrio, así como “(...) la ausencia de productos de secreción en el lumen (cavidad) de las glándulas” (Orrego 2005: 19).

Además, conforme a los estudios realizados por Raymond, la Píldora del Día Siguiente también disminuye la mucoproteína MUC-1, que es la primera proteína de la superficie endometrial con la cual contacta el embrión, en 27,2%. Asimismo Wu y cols. encuentran que disminuye las subunidades $\alpha 1$ y $\alpha 4$ de las integrinas endometriales (Orrego 2005: 19). Cambios que los autores sugieren inducirían una receptividad endometrial alterada y podrían interferir con la implantación.

Otra de las funciones importantes del endometrio es su capacidad de secretar hacia la cavidad uterina un líquido rico en nutrientes y en diversas proteínas cuya función aún no se conoce bien, aunque sí se sabe son indispensables para el desarrollo y la sobrevivencia del embrión, antes de su implantación.

A su vez Kesseru y col, en un estudio pionero vieron que el LNG (entonces llamado D-Noreste) inducía una marcada alcalinización del líquido uterino, que comenzaba a las 5 horas después de administrar una dosis única de 0,4 mg de LNG y que duraba hasta el 5 día. “Es fácil comprender que una dosis mayor de LNG, como la usada en contracepción de emergencia (0,75 mg) que se repite 12

horas después, pueda inducir una mayor alcalización que dure bastante más allá de 5 días” (Orrego 2005: 19). Queda claro que la alcalinización del medio ambiente del óvulo fecundado reduce sus posibilidades de sobrevivencia.

Asimismo en los estudios realizados por Hapangama D. y M. Durand, se ha visto también que la Píldora del Día Siguiente acorta la fase lútea del ciclo menstrual y disminuye la cantidad de LH y de progesterona secretadas durante esta fase (Orrego 2005: 21). Efectos que conllevan la muerte del ovulo fecundado, produciendo un aborto.

1.2.2.4.4. Efecto abortivo

Debe tenerse en claro que “[...] si un procedimiento es capaz de impedir la fecundación, debe hablarse de un efecto anticonceptivo, en cambio, si su efectividad se debe a una acción posterior a la fecundación, en que ya se ha formado un nuevo ser humano, estaremos ante un efecto abortivo” (Orrego 2005: 25).

Como se ha explicado en líneas anteriores, para que la Píldora del Día Siguiente actúe como anticonceptivo sería necesario que, o bien inhiba la ovulación, o bien impida el ascenso de los espermios hasta el tercio distal de la trompa uterina, sitio de la fecundación. Como también se ha señalado, tanto la acción anovulatoria como la acción espermática de la Píldora del Día Siguiente, dependen del tiempo de su ingesta (Orrego 2005: 12).

En este sentido, como explica el doctor Orrego, si el intervalo existente entre la administración del contraceptivo de emergencia y la relación sexual fuera de un día, la efectividad del contraceptivo de emergencia, si actuara sólo como anticonceptivo (acción anovulatoria y/o espermática), sería sólo de 60,5%. Si el intervalo fuera de 2 días, la efectividad sería sólo de 27,9%; para un intervalo de 3 días la efectividad bajaría a 19% y, a los 4 días a 4,6%. Es decir, está muy por debajo del 89% de efectividad real de la Píldora en el intervalo 12 horas a 3 días y, al 83,6% para un intervalo de 4 días (Orrego 2005: 30). Es más, en algunos casos se ha señalado que la efectividad de la Píldora del Día Siguiente puede llegar al 100%.

En consecuencia, su alta eficacia, explicada científicamente en base a estudios sólidos e inobjetable, tanto en lo que se refiere a la fertilidad de las mujeres sanas como en lo referente a los efectos anti-fertilidad de los contraceptivos de emergencia (Orrego 2005: 30), sólo puede ser alcanzada mediante un efecto abortivo indiscutible.

Otro factor de la Píldora del Día Siguiente que hace que se le considere abortiva, es su dosificación y el régimen en el que es administrada, esto es, en una dosis de 0,75 mg, que se repite a 12 horas después para dar un total de 1,5 mg., dosis 50 veces mayor a la usada en un contraceptivo oral en base a Levonorgestrel [PDS]. Como señala el doctor Orrego, esto produce un aumento brusco (un “golpe”) de la concentración de Levonorgestrel [PDS] en la sangre, seguida por un descenso más gradual. Estos cambios bruscos en su concentración, muy diferentes a los que ocurre con la hormona natural, llevan a un gran desequilibrio entre las concentraciones de progestina y de estrógenos, y contribuyen a su efecto abortivo (Orrego 2005: 31).

La preparación inmediata y localizada del endometrio para la implantación es efectuada por el embrión mismo, especialmente por la secreción de gónadotrofina coriónica y de al menos, otros 20 factores que produce el embrión preimplantacional, esta intensa actividad de síntesis y secreción de proteínas lleva a una alta demanda de energía. Ello se refleja en un marcado aumento del consumo de glucosa por parte del embrión humano preimplantacional el que se triplica en sólo tres días (Orrego 2005: 35). No obstante esto no puede llevarse a cabo debido a las intensas y prolongadas alteraciones en la función secretora del endometrio y en el pH del líquido endometrial producidas por la Píldora del Día Siguiente.

Por otro lado la Píldora del Día Siguiente produce una asincronía en el desarrollo del endometrio, es decir que el aspecto histológico de éste, va cambiando a lo largo del ciclo menstrual, no correspondiendo a lo que debiera observarse en esa etapa del ciclo (Orrego 2005: 33).

Asimismo se produce una “[...] alteración en el transporte del embrión en las trompas, o en el cuerpo uterino, sea retardándolo, sea acelerando su tránsito, de modo que no sea capaz de llegar al sitio de implantación en el momento de máxima receptividad (“ventana”) del endometrio, con lo cual la anidación no ocurre” (Orrego 2005: 33-34).

Si bien no existen suficientes estudios para comprender a cabalidad todos los efectos que una sustancia de acción compleja, como es el Levonorgestrel, pueda tener sobre la fertilidad humana. Como indica el doctor Orrego, aún reconociendo que las respuestas necesariamente serán incompletas, hay aspectos en los cuales se puede llegar ya a un grado de comprensión suficiente como lo es que la Píldora del Día Siguiente es capaz de impedir, con gran eficacia, el desarrollo del embrión humano entre el momento de la fecundación y el momento de la implantación, produciendo un aborto.

1.2.2.4.5. Efectos Secundarios

1.2.2.4.5.1. Acciones Patológicas

La ingesta de la Píldora del Día Siguiente ocasiona diversos síntomas adversos, señalando el doctor Orrego los siguientes:

Náuseas (en 23% de los casos), vómitos (5,6%) mareos (11%), disminución de fuerzas (17%) cefalea (17%) ó dolor abdominal bajo (17%), así como sangrado irregular en porcentajes variables, [...] debido a la presencia adicional de estrógenos. [...]. En mujeres jóvenes sin otros factores de riesgo, se han informado que la Píldora del Día Siguiente (régimen de Yuzpe) ha provocado infarto cerebeloso bilateral, trombosis de la vena retiniana y oclusión de la arteria cerebral media, lo cual se ha atribuido a la alta cantidad de estrógenos de este régimen. (Orrego 2005: 22)

Esta información ha sido confirmada por la investigación realizada por el doctor Trussell y la doctora Raymond, quienes señalan que los efectos secundarios

incluyen náuseas y vómitos, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, mareos y fatiga.

Luego, Magda Ruiz, Anna Cabré y Teresa Castro señalan que la Píldora tiene efectos colaterales que fueron mostrados por la revista *International Family Planning Perspectives* (1996):

Estudios en los que se muestra que usuarias de este tipo de Píldora pueden tener mayor riesgo —que las usuarias de píldoras de anteriores formulaciones—, de desarrollar tromboembolismo venoso y un riesgo ligeramente menor de infarto al corazón, aunque no significativo. El estudio de casos con grupos de control mostró que las usuarias de cualquier tipo de Píldora tienen cuatro veces más de riesgo de tromboembolismo que las que no usan Píldora. El riesgo es mayor en las usuarias de tercera generación —4,8 veces en las usuarias de tercera generación y 3,2 en las de segunda generación—. (Ruiz et ál. 2005: 103)

También señalan que algunos estudios sugieren que “[...] las usuarias de anticoncepción oral pueden incrementar al doble el riesgo de desarrollar cáncer cervical o un precursor de este tipo de cáncer. Las usuarias durante mayor tiempo —seis años o más— tienen mayor riesgo. El estudio recogió, para casos y controles, información sobre prácticas sexuales, historia reproductiva, uso de anticonceptivos, infecciones genitales, historial médico, higiene personal y hábitos, incluido el de fumar y características demográficas” (Ruiz et ál. 2005: 103).

Asimismo la doctora Ruiz Salguero informa que: “Otros estudios han relacionado el uso de la Píldora con un aumento del riesgo de cáncer de mama en pacientes que la han usado por largo tiempo o entre las que comenzaron su uso antes de los 25 años o antes de su primer embarazo” (Ruiz et ál. 2005: 104).

1.2.2.4.5.2. Efectos sobre los Vasos Sanguíneos

Las alteraciones patológicas vasculares inducidas por Levonorgestrel (hemorragias, microhemorragias, etc), que afecta a más del 30% de las mujeres que lo usan como contraceptivo de emergencia, conforme a los estudios

realizados por Hapangama y Task Force, sugiere que la droga puede inducir cambios funcionales en los vasos sanguíneos (Orrego 2005: 21).

Asimismo se observó como el ciclo menstrual fue afectado por el consumo de la Píldora, ya sea reduciéndolo prolongándolo, incrementando el sangrado durante la menstruación o produciendo sangrados intramenstruales (Trussell 2011: 1-14).

1.2.2.4.5.3. Efectos en Mujeres en Periodo de Lactancia

Señala Trussell que no es recomendable el consumo del acetato de ulipristal (otra forma de anticoncepción de emergencia) en las mujeres en periodo de lactancia, por cuanto muchos fármacos se excretan en la leche materna. Siendo que los riesgos para el lactante no pueden excluirse. Luego, algunos autores concluyen que para limitar la exposición infantil al período de excreción máxima de Levonorgestrel en la leche, las madres deben interrumpir la lactancia durante al menos 8 horas, no más de 24 horas, pero después de tomar la píldora (Trussell 2011: 1-14).

1.2.2.4.5.4. Efectos en Mujeres Embarazadas

Si bien James Trussell señala que no se han realizado estudios concluyentes de los nacimientos de las mujeres que ya estaban embarazadas cuando tomaron las píldoras anticonceptivas de emergencia combinadas o después de una falla de las mismas (Trussell 2011: 1-14).

Sin embargo, el doctor Fernando Orrego nos indica que “[...] en el caso de LNG también se ha visto un incremento de los embarazos tubarios, lo que ha obligado a los fabricantes de Postinor-2 (marca comercial de LNG 0,75 mg) a indicar en la hoja de instrucciones, que “los proveedores de salud deben estar alertas ante la posibilidad de embarazo ectópico en mujeres que han quedado embarazadas o se quejan de dolor abdominal inferior después de tomar Postinor 2. Esta acción se ha atribuido al efecto paralizante que la progesterona en alta concentración tiene sobre los cilios del oviducto humano” (Orrego 2005: 22-23).

Finalmente, las usuarias de estos contraceptivos tienen una alta tasa de abortos que “[...] es 2,8 veces la de mujeres de similar edad y actividad sexual, lo que se atribuye a que estas usuarias son más propensas a asumir conductas de riesgo. Por ello, lejos de prevenir los abortos, los contraceptivos de emergencia además de inducirlos en los embriones preimplantacionales, también los generan en etapas más avanzadas de la gestación” (Orrego 2005: 40).



CAPÍTULO II

CAUSA DE LA AGENDACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA

2.1. CONDICIONALIDADES PARA AYUDA Y PRÉSTAMOS FINANCIEROS INTERNACIONALES

Los doctores Prado Lallande y Sotillo Lorenzo han señalado en su Tesis doctoral lo siguiente:

La actual condicionalidad política de la cooperación internacional en su versión negativa, en distintas ocasiones, no ha contribuido únicamente a promover objetivos “de beneficio global y transparentes” como la democracia y los derechos humanos. Por ello, puede aseverarse que en varios casos, *las sanciones a la ayuda son instrumentos de cooperación al desarrollo al servicio del poder político y no en sí a favor del bienestar de los pueblos* [La cursiva es nuestra]. (Prado, et ál 2008: 600-621)

Igualmente ambos autores afirman que existe una manera selectiva en que los gobiernos del Norte se preocupan y atienden a los derechos humanos y a la democracia, en el sentido en que estas temáticas continúan siendo subordinadas a los intereses políticos y económicos de las potencias.

La cooperación internacional al desarrollo, como uno de tantos instrumentos de acción exterior llevados a cabo por múltiples actores internacionales, según señalan los citados autores: “Se caracteriza por la amplia gama de propósitos que pretenden conseguir quienes ejecutan esta actividad, los cuales se definen en función de los intereses, capacidades y finalidades de los actores que la practiquen en un momento dado” (Prado, et ál 2008: 600-621).

Juan Prado ha calificado a la condicionalidad política de la ayuda desde hace décadas, como un recurso de poder en las relaciones internacionales, por lo que “[...] constituye un instrumento muy politizado y recurrido por varios donantes en función de sus respectivos intereses.” (Prado, et ál. 2008: 600-621)

Según el neoliberalismo institucional, la condicionalidad pueda ser definida como “[...] un instrumento de poder de diversos actores internacionales, tanto públicos (gobiernos y organismos internacionales) como privados (empresas) utilizado en varias oportunidades de manera flexible parcial y ocasional, dependiendo el caso *para conseguir (determinados) propósitos, no 100% afines a los “oficialmente” planteados* [La cursiva es nuestra]” (Prado, et ál. 2008: 600-621).

Han concluido los doctores Prado Lallande y Sotillo Lorenzo lo siguiente:

La condicionalidad de la ayuda por sí misma, ya sea en sus dinámicas positiva o negativa, no constituye un instrumento eficaz de promoción de la democracia, de los derechos humanos y ni del buen gobierno”. Por cuanto la promoción de la democracia en los países del Sur, incluido el Perú, amerita la amplia participación de la comunidad local (gobernantes y gobernados) en aras de que, mediante un amplio proceso participativo, el cual no se extingue con la mera celebración de elecciones limpias o de un sistema de partidos plural, se logren gradualmente metas políticas, sociales y económicas que respondan a las necesidades particulares del país en cuestión [La cursiva es nuestra]. (Prado, et ál. 2008: 600-621)

Entonces no podemos sustentar válidamente que el respeto por los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno vendrá al país gracias a la cooperación internacional meramente, sino que es fundamental que las políticas públicas a implementarse surjan del interior del Estado respondiendo a sus necesidades particulares y respetando la normatividad que ha creado para regirse.

Entrar a un juego de condicionalidades es entrar también a un juego de intereses que como señalan los doctores Prado y Sotillo *no siempre ha respondido a objetivos desarrollistas*, ya que la concentración de las inversiones y los préstamos sigue una regla de selectividad, precisando:

No se dirigen en la correcta proporción a los países menos favorecidos, sino a aquellos gobiernos del Sur que cuentan con capacidades económicas y científico-técnicas que les aseguran la capacidad de devolver los fondos prestados (con los respectivos intereses generados por la deuda concertada), así como un atractivo

nicho comercial para con los inversores procedentes de sus principales acreedores internacionales. Israel, China, Indonesia, Egipto, Colombia, Argelia y más recientemente Pakistán, entre muchos otros países, a pesar de atentar de manera sustantiva (cada uno en distinta dimensión) contra la democracia y los derechos civiles, políticos y sociales de sus poblaciones, debido a sus respectivas relevancias políticas, económicas, militares y geoestratégicas, se erigen como los principales receptores de apoyo internacional [El subrayado es nuestro]. (Prado, et ál. 2008: 600-621)

Ante este juego de inversiones y condicionalidades, en espera de una reforma, que según señalan los citados autores, pretende que la condicionalidad deje de ser un “juego” de intereses, para traducirse en la gradual conformación de un *“régimen internacional de la condicionalidad”* (el cual contribuiría con mayor certeza al impulso de estrategias de cooperación con mayor capacidad para propiciar mejores niveles de bienestar económico y social de las personas y países abatidos por la pobreza) (Prado, et ál. 2008: 600-621). Lo cual a su vez aumentaría las oportunidades para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio que, dadas las circunstancias actuales, no podrán ser cumplidos, como se tiene estipulado, en el año 2015.

El ordenamiento jurídico de cada Estado debe actuar como una valla infranqueable que evalúe todas y cada una de las condicionalidades que se pretendan aplicar al país, especialmente en los sectores más necesitados, y debe ser capaz de rechazarlos cuando estas infrinjan los derechos humanos de sus ciudadanos como es el caso de la distribución de la Píldora del Día Siguiente al interior del país.

De igual manera, como señalan Prado Lallande y Sotillo Lorenzo, las condicionalidades se utilizan también como un instrumento internacional de coerción donde el riesgo de su fracaso siempre está presente. Por ello, debe recurrirse a este mecanismo político únicamente en casos extremos y de manera planeada, coordinada y sobre todo cauta, ya que lo que está en riesgo es la seguridad política, económica y social de los ciudadanos receptores de los préstamos (especialmente los más vulnerables).

Por lo que recurrir a préstamos y aceptar condicionalidades es una tarea que debe asumirse con suma responsabilidad procurando que los beneficios que se alcanzarían de concretarse dicha ayuda sean mayores a los perjuicios por las condicionalidades impuestas.

2.1.1. OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO

Mediante Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en el Quincuagésimo quinto período de sesiones Tema 60 b) del programa 00 55954 realizada en su sede en Nueva York el 13 de setiembre de 2000 la Asamblea General aprobó la Declaración del Milenio consolidada en la Resolución A/RES/55/2, en la que entre otras declaraciones acordaron erradicar la pobreza extrema y alcanzar el desarrollo para todos, mediante la buena gestión de los asuntos públicos tanto al interior de cada país como en el plano internacional, comprometiéndose a la financiación del desarrollo en la reunión intergubernamental programada en el 2001.

Para ello, en el numeral 15 de esta Declaración del Milenio se solicitó a los países más industrializados lo siguiente:

Que adopten una política de acceso libre de derechos y cupos respecto de todas las exportaciones de los países menos adelantados; que apliquen sin más demora el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y que convengan en cancelar todas las deudas bilaterales oficiales de esos países *a cambio de que éstos demuestren su firme determinación de reducir la pobreza*; y que concedan una asistencia para el desarrollo más generosa, especialmente a los países que se están esforzando genuinamente por destinar sus recursos a reducir la pobreza [La cursiva es nuestra]. (Organización de las Naciones Unidas 2000)

En este numeral se evidencia el compromiso que tras dicha declaración asumieron los países en desarrollo, el cual consistía en reducir la pobreza a cambio de una asistencia “más generosa” por parte de los países industrializados y de la condonación de parte de la deuda externa.

Esta intención se ve claramente establecida en el numeral 16 en el que se indica “(...) 16. *Estamos decididos, asimismo, a abordar de manera global y eficaz los problemas de la deuda de los países de ingresos bajos y medios adoptando diversas medidas en los planos nacional e internacional para que su deuda sea sostenible a largo plazo [La cursiva es nuestra]*” (Organización de las Naciones Unidas 2000).

Encontramos aquí lo que podría considerarse el inicio del interés de parte de los Estados en desarrollo, como el Perú, en reducir la pobreza de forma acelerada a cambio de ayuda financiera; reducción de la pobreza que es loable hasta que se le agrega el término “a toda costa” que lo desmerece.

Este “intercambio de responsabilidades” se evidencia de forma más clara en el numeral 19 de la declaración en la que se señala:

19. Decidimos, asimismo: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y el de las personas que padezcan hambre; igualmente, para esa misma fecha, reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable o que no puedan costearlo [El subrayado es nuestro] (Organización de las Naciones Unidas 2000).

Dese cuenta, que no dice reducir la pobreza sino reducir a las personas pobres, con un claro enfoque numérico y demográfico, dándose un plazo no superior al año 2015 para alcanzar esa meta.

Y aquí un párrafo que nos puede hacer comprender de mejor manera la relación con la aplicación de métodos anticonceptivos para lograrlo:

19. Decidimos (...) Haber reducido, para ese mismo año, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales”, y “(...) Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible. (...) 20. Decidimos (...) Alentar a la industria farmacéutica a que aumente la disponibilidad de los medicamentos esenciales y

los ponga al alcance de todas las personas de los países en desarrollo que los necesiten [El subrayado es nuestro]. (Organización de las Naciones Unidas 2000)

En este párrafo se puede evidenciar la relación clara, considerada por las Naciones Unidas, entre mortalidad materna, mortalidad infantil, igualdad de sexos, autonomía de la mujer, pobreza e incremento de disponibilidad de medicamentos por parte de la industria farmacéutica, este último considerado como medio eficaz para reducir la pobreza.

Por otro lado, en la actualidad todavía no han sido alcanzadas en su totalidad las metas del Milenio, respecto a la reducción de la pobreza, así de acuerdo con los datos de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2007:

El 12,7% de la población de la Región estaba viviendo en situación de pobreza extrema, un 44% menos de lo registrado en 1990; lo que significa que la Región ha avanzado un 87% hacia el cumplimiento del ODM1 en solamente un 68% del tiempo asignado para su cumplimiento. La expansión económica también ha impulsado el aumento del gasto social de la Región, que se incrementó en un 10% en promedio entre 2002-2003 y 2004-2005. (Oficina de la Directora (WDC) 2008)

Sin embargo, a pesar de este aumento, el nivel de gasto social per cápita sigue siendo bajo en comparación con otras regiones del mundo.

Por otra parte, subsisten enormes diferencias entre los países, así la directora de la Organización Panamericana de la salud en su informe Anual 2008, señala:

El gasto social per cápita es 15 veces mayor en el país que más gasta que en el que gasta menos [...]. Los programas sociales encaminados a luchar contra la pobreza, como los programas de transferencia condicional de dinero en efectivo, en general recibieron una proporción mucho menor de los recursos económicos. Estas deficiencias en cuanto al gasto social reflejan un progreso más lento de la Región en cuanto a la disminución de la pobreza no extrema y en la reducción de grandes desigualdades. (O

Por lo que continuamos en la carrera por alcanzar los objetivos de la Declaración Milenio.

No obstante debemos tener claro que incluso en las Asambleas Generales de las Naciones Unidas como la celebrada para elaborar los objetivos de la Declaración del Milenio, se elaboran negociaciones, donde en palabras de Thomas Pogge:

Los representantes de los países ricos explotan sin escrúpulos su enorme superioridad en poder de negociación y experiencia, así como cualquier debilidad, ignorancia o corruptibilidad que puedan detectar en los negociadores de la otra parte, con sítas a configurar un acuerdo que les reporte el mayor beneficio. En dichas negociaciones, los países ricos se harán concesiones recíprocas los unos a los otros, pero raramente contemporizarán con los débiles. [...] El resultado acumulado de muchas de estas negociaciones y acuerdos es un orden económico global enormemente injusto, bajo el cual la mayor parte de los beneficios producidos por el crecimiento económico global fluye hacia los estados más ricos. (Pogge 2005: 36)

Señala Pogge que los ministros de asuntos exteriores y de comercio, y los presidentes y primeros ministros, muchos periodistas y académicos así como los expertos del Banco Mundial (que se presenta a sí mismo como el paladín oficial de los pobres globales) saben que su gestión y su proceso de toma de decisiones están fuertemente dominados por los países ricos.

Para citar un ejemplo de ello, cita un cálculo hecho público por el presidente del Banco Mundial, tras los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, en el que el mismo señaló: “[...] Decenas de miles de niños más morirán en el mundo y es probable que cerca de 10 millones de personas deban vivir por debajo de la línea de pobreza de un dólar al día [...] porque los ataques demorarán la recuperación de los países ricos en el 2002” (Pogge 2005: 36). Entonces el problema de la distribución de riqueza no es un problema casual sino ocasionado por la decisión de personas particulares con intereses nada altruistas en hacerse cada vez más ricas, sin importarles si ello se consigue a costa del bienestar o salud de las personas pobres involucradas.

2.1.2. POLÍTICAS DE LA COOPERACIÓN DE LA AYUDA AL DESARROLLO

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud ha presentado un interés particular en contribuir a alcanzar las metas del Milenio, lo que sería correcto si no fuera por los cuestionables métodos que se vienen siguiendo para alcanzar dichos fines. Así viene no sólo desarrollando, sino además influyendo en los Estados para introducir nuevos métodos anticonceptivos para reducir lo que según ella ha denominado, la “necesidad insatisfecha de anticoncepción”, a costa de sacrificar el respeto por la normatividad interna de cada Estado y la tutela de sus derechos.

Dicho interés sobredimensionado se ve reflejado en la declaración que brindará la Directora de la Organización Panamericana de la Salud Mirta Roses Periago en la reunión de Derechos y Salud Reproductiva realizada el 06 y 07 de abril de 2010 auspiciada por la Organización Mundial de la Salud y la UNFPA/IPPF en la que declaró:

Javier Vásquez, Asesor de Derechos Humanos, presentó como la OPS apoya a los países a implementar medidas de reforma con relación a las políticas, y prácticas relacionadas con el acceso a planificación familiar y salud sexual/reproductiva incluida la anticoncepción oral de emergencia, el acceso al aborto terapéutico - cuando este sea autorizado por ley - y el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva. [...] Este apoyo se ha brindado cuando la OPS:

- Ha servido de facilitador para convocar consultas y talleres nacionales con diferentes sectores (Ministerios de Salud, parlamentos, jueces, organizaciones de la sociedad civil, CIDH, directores/as de hospitales, defensorías de derechos humanos, ministerios de la mujer, centro colaboradores, etc.) para clarificar la normativa internacional y regional aplicables a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos y otros derechos humanos de las mujeres y adolescentes.
- Ha capacitado el personal de salud
- Ha proveído consultaciones y apoyo técnico a autoridades en lograr obligaciones jurídicas.

Javier Vásquez ha compartido algunos resultados exitosos - en Argentina, Honduras y el Perú - en lograr estas obligaciones sobre aborto terapéutico y acceso a métodos de planificación familiar como la anticoncepción oral de emergencia (AEO). El logro en el Perú se evidenció a través de la entrevista en CNN con el Ministro de Salud, que acreditó a la OPS en apoyarle a lograr la

obligación jurídica al AOE y aborto terapéutico en el contexto de las obligaciones de derechos humanos del Estado peruano [El subrayado es nuestro]. (Organización Mundial de la Salud UNFPA/IPPF 2010)

Nos encontramos de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en tratar de promover el respeto por el derecho y el acceso a la salud sexual y reproductiva de la mujer, mediante planificación familiar, no obstante sus métodos no deben injerir directamente en las políticas públicas de los Estados miembros (Ministros de Salud, los parlamentarios, los jueces entre otros) cuando lo que se pretende es la implementación de una política de salud pública que atenta contra el derecho interno de los mismos, como lo es la implementación de la anticoncepción oral de emergencia, que por su posible tercer efecto abortivo se encuentra prohibida en el Estado Peruano.

Así en su discurso, dado en abril de 2010, hace referencia al caso peruano, cuando en Octubre del 2009 ya el Tribunal Constitucional, máximo intérprete de la Constitución en el Perú, prohibió expresamente la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente.

Debe tenerse en cuenta, que si bien la implementación de la anticoncepción oral de emergencia es una política permitida en otros países en los que está permitido el aborto, o no estándolo, se considera al aborto como la interrupción del embarazo que inicia con la anidación, está no es una teoría que sea seguida en el caso peruano. En nuestro país la concepción empieza con la fecundación, por tanto toda alteración con posterioridad a la fertilización se considera abortiva y prohibida.

Si bien se ha querido justificar la implementación de esta política de salud pública en el avance de los derechos y salud reproductiva de las mujeres y adolescentes, especialmente de las mujeres más pobres marginalizadas, en el presente proyecto de investigación se demostrará que dicha causa no se encuentra debidamente justificada para alcanzar el fin que se ha planteado, por lo que debe ser dejada de lado, en especial en los países en los que el aborto se encuentra prohibido, debiendo seguirse otra clase de políticas públicas que contribuyan de forma más adecuada a reducir la pobreza y la desigualdad en la distribución de

la riqueza a nivel mundial, con pleno respeto del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

2.1.3. ANULACIÓN DE LA LEY MORDAZA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Otro factor a nivel internacional que ha influido en el interés tan incisivo en la ampliación de métodos anticonceptivos, especialmente los de Emergencia, lo constituye la anulación en enero de 2009 de la llamada Ley Mordaza Global de los Estados Unidos por el presidente Barak Obama.

La Ley Mordaza Global fue sancionada durante la presidencia de Ronald Reagan en 1984, anulada durante la presidencia de Bill Clinton y retomada durante la presidencia de George Bush. Por esta Ley “[...] se prohibió el apoyo técnico y financiero a organizaciones nacionales e internacionales que brindaran servicios con alguna vinculación con el aborto, tales como consejería/ orientación, derivación y atención” (Oficina de la Directora (WDC), et ál. 2008).

Esta ley “[...] tuvo gran impacto en América Latina y el Caribe por cuanto obligó a los gobiernos y ONGs que querían recibir apoyo de organizaciones de los EEUU, a suspender sus programas de salud sexual y reproductiva y educación para la sexualidad que pudieran asociarse al aborto, ya sea actividades financiadas por presupuestos públicos o con apoyo de otras agencias de cooperación internacional” (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia 2010: 46). La “Global Gag Rule” conocida así en su acepción inglesa, incluía el compromiso de devolver todos los fondos de USAID, si la regla era violada, USAID determinaba si había existido alguna violación a este principio.

La “Global Gag Rule” contribuyó a frenar toda utilización de posibles métodos abortivos como la “Píldora del Día Siguiente”, por lo menos en los países que recibían ayuda financiera de parte de los EE.UU. como el caso peruano; ello explica porque aún cuando el Ministerio de Salud con anterioridad había pretendido distribuir la Píldora del Día Siguiente, a pesar de que el mismo consideraba que podía ser abortiva, frenó dichos intentos hasta la fecha en la que nuevamente, con la anulación de la Ley Mordaza de los Estados Unidos, ha vuelto a expedirla cambiando de discurso señalando que no es abortiva,

fundamento que bajo estas precisiones se hace poco creíble e incluso se evidencia como manipulable.

Bajo estas precisiones, los efectos de la anulación de esta Ley Mordaza abren un abanico ilimitado de posibilidades a las organizaciones de los EEUU en programas de salud sexual y reproductiva y en educación para la sexualidad asociadas con el aborto, y claro está, para el apoyo financiero y abierto de las mismas, lo que de una u otra manera nos conduce a la creciente y atrayente inversión en la industria farmacéutica, que últimamente se vislumbra muy rentable e ilimitada.

2.1.4. AYUDAS Y PRÉSTAMOS PARA LA EMPRESA FARMACÉUTICA

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (en adelante HRP), creado en 1972 y patrocinado por el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Banco Mundial y la OMS, es el “[...] principal instrumento del sistema de las Naciones Unidas para la investigación sobre reproducción humana. El Programa reúne a planificadores de políticas, científicos, dispensadores de atención de salud, médicos prácticos, consumidores y representantes de las comunidades con objeto de determinar y atender las prioridades de investigación para mejorar la salud sexual y reproductiva. Su presupuesto actual es de unos US\$ 23,7 millones” (Organización Mundial de la Salud, et ál. 2006:71).

El HRP ha desempeñado un papel fundamental en el desarrollo y el fomento de dispensarios de planificación familiar, la prevención de abortos peligrosos, la mejora de la salud materna y perinatal y el control de las infecciones de transmisión sexual y las infecciones del aparato reproductor. El papel del HRP también ha sido fundamental para el desarrollo de anticonceptivos inyectables de aplicación mensual y la utilización del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia.

Una cuarta parte de los productos procede exclusivamente de la industria farmacéutica, otra cuarta parte era fruto de la colaboración entre empresas del

sector y alianzas público-privadas y el resto corresponde a alianzas publico-privadas que colaboran con muy diversas empresas pequeñas, empresas de países en desarrollo, el sector académico y el sector público (Organización Mundial de la Salud, et ál. 2006:71).

Como bien lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud una cuestión fundamental relacionada con las actividades de las alianzas público-privadas es la sostenibilidad de la financiación. Las actividades entrañan un proceso a largo plazo, por lo que: “[...] todos los participantes necesitan cierto grado de seguridad y protección contra los riesgos. *Las grandes empresas farmacéuticas aceptan esos riesgos porque cuentan con la probabilidad de que, de toda su cartera de proyectos de investigación, una parte de los productos reportará grandes beneficios o al menos ingresos de diverso tipo, que compensarán con creces el costo de los productos que fracasen* [La cursiva es nuestra]” (Organización Mundial de la Salud, et ál. 2006:71).

Asimismo indica que se encontraron 24 alianzas público-privadas dedicadas al desarrollo de estos productos. “Esas alianzas han recibido hasta la fecha más de US\$ 1000 millones, de los cuales más de US\$ 900 millones han sido aportados por fundaciones privadas, US\$ 244 millones, por gobiernos y organismos gubernamentales y US\$ 36 millones, por entidades privadas” (Organización Mundial de la Salud, et ál. 2006:71).

Entre los financiadores gubernamentales se cuentan Irlanda, los Países Bajos, el Reino Unido y Suiza. Existe un marco de financiación diversificado, los gobiernos cumplen una función insignificante, el mayor peso lo tiene el financiador.

No obstante, unas dos terceras partes de los fondos destinados a la financiación de esta red, que actualmente ascienden a más de US\$ 400 millones anuales, las aportan gobiernos de países desarrollados. Además, el Banco Mundial, que acoge a la secretaría de la red, aporta US\$ 50 millones. Otros financiadores, entre los que se incluyen fundaciones y organismos de las Naciones Unidas como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desempeñan un papel secundario, aunque muy valioso, en

este marco de financiación tan diversificado. (Organización Mundial de la Salud, et ál. 2006:71)

Es más la Fundación Bill y Melinda Gates, a la que corresponde más del 60% de la financiación total, es el mayor contribuyente individual. En su conjunto, la contribución de las fundaciones representa un 75% del total. “La Fundación Bill y Melinda Gates aporta fondos a 17 de las 24 alianzas publico-privadas y es el único financiador de nueve organizaciones. Los gobiernos y organismos gubernamentales han aportado sólo la quinta parte de los fondos, un 35% de los cuales proceden de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional” (Organización Mundial de la Salud, et ál. 2006:71). Se evidencia como grandes inversores, con intereses lucrativos, invierten millones en la industria farmacéutica.

Pero ¿porque la industria farmacéutica es tan atractiva? La respuesta es que es muy rentable.

En efecto, el ganador del Premio Nobel de Medicina, Richard J. Roberts, en una entrevista originalmente publicada por el diario español La Vanguardia realizada en julio de 2008, denunció la forma en la que operan las grandes empresas farmacéuticas dentro del sistema capitalista, anteponiendo los beneficios económicos a la salud y deteniendo el avance científico en la cura de enfermedades (La Vanguardia - Lluís Amiguet 2008).

El citado Premio Nobel refirió en dicha entrevista que grandes compañías farmacéuticas en Estados Unidos gastan cientos de millones de dólares al año pagando a doctores para que éstos promuevan sus medicamentos, aclarando que los fármacos que curan no son rentables y por eso no son desarrollados por las farmacéuticas, que en cambio si desarrollan medicamentos cronicadores para que sean consumidos de forma serializada. Esto también, refiere, hace que algunos fármacos que podrían curar del todo una enfermedad no sean investigados.

De igual forma, comprobó como en algunos casos, los investigadores dependientes de fondos privados hubieran descubierto medicinas muy eficaces

que hubieran acabado por completo con una enfermedad, pero, como expresamente señala el citado premio Nobel: “[...] las farmacéuticas a menudo no están tan interesadas en curarle a usted como en sacarle dinero, así que esa investigación, de repente, es desviada hacia el descubrimiento de medicinas que no curan del todo, sino que hacen crónica la enfermedad y le hacen experimentar una mejoría que desaparece cuando deja de tomar el medicamento” (La Vanguardia - Lluís Amiguet 2008).

Indica que es habitual que las farmacéuticas estén interesadas en líneas de investigación, no para curar sino, sólo para convertir en crónicas dolencias con medicamentos cronificadores mucho más rentables que los que curan del todo y de una vez para siempre, expresando que no se tiene más que seguir el análisis financiero de la industria farmacológica para comprobarlo.

Coincidimos plenamente con Roberts al señalar que la salud no puede ser un mercado más, ni puede entenderse tan sólo como un medio para ganar dinero. Con justa razón afirma: “Lo que es bueno para los dividendos de las empresas no siempre es bueno para las personas [...] Si sólo piensas en los beneficios, dejas de preocuparte por servir a los seres humanos” (La Vanguardia - Lluís Amiguet 2008). La investigación en la salud humana no puede depender tan sólo de su rentabilidad económica.

2.1.5. LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA COMO MERCADO ATRAYENTE PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Las píldoras de levonorgestrel, sólo para la anticoncepción de emergencia, están ahora disponibles, entre otros países, en Brasil, Canadá, China, Francia, Polinesia Francesa, Hungría, Jamaica, Kenya, México, Nigeria, Rusia, Singapur, Sri Lanka, Ucrania, Tailandia, el Reino Unido, EE.UU., Venezuela Viet Nam, y Yemen. Las organizaciones miembro fundador del Consorcio de Contracepción de Emergencia son: La Fundación Concepto (Bangkok), la International Planned Parenthood Federation (Londres), el Instituto del Pacífico para la Salud de la Mujer (Los Ángeles), Pathfinder International (Boston), el Consejo de Población (Nueva York), el Programa de Tecnología Apropriada en Salud (Seattle), y el

PNUD / FNUAP / OMS / Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (Ginebra) (UNDP/UNFPA/WHO et ál. 2000).

Adicionalmente está disponible en más de 80 países del mundo y en países como Canadá, Finlandia, Francia, Portugal, Bélgica, Reino Unido y Estados Unidos, se vende sin receta médica.

En América Latina 15 países incluyen la anticoncepción de emergencia en las normas de sus programas de planificación familiar: Argentina (Mendoza, Santa Fe y Chaco), Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Republica Dominicana, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Perú y Venezuela (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia 2003).

A diferencia de otros medicamentos cuya elaboración es más costosa y es dirigida sólo a un número reducido de pacientes, por enfermedades específicas, o extrañas, la anticoncepción de emergencia es un producto que puede ser adquirido por todas las mujeres del mundo, y si su país lo implementa como política de salud pública, puede ser distribuido masivamente entre toda la población, corriendo con el gasto el país receptor o algún intermediario, lo que puede convertir en millonario a cualquier inversor.

Esto nos podría explicar cuál es el interés de los inversores en que este anticonceptivo de emergencia sea aceptado a nivel mundial. No obstante, los inversores ven una barrera infranqueable en aquellos países que han rechazado el aborto y cualquier mecanismo relacionado con el mismo, como lo es la Píldora del Día Siguiente, y están luchando contra dicha valla argumentando la existencia de la Teoría de la Anidación que reduce a cosa el óvulo fecundado y acepta la vida sólo desde que la anidación ha concluido, para argumentar que la Píldora no es abortiva.

Del mismo modo, algunos organismos e Instituciones, incluso gubernamentales encargados de políticas de gestión pública, que ya no pudieron rechazar la evidencia del inicio de la vida en el momento de la Fecundación, ahora argumentan que no impide la implantación y sólo tiene el efecto anovulatorio y

espermático, negando en todo momento su efecto abortivo, para lograr su aceptabilidad en todos los países, incluso en aquellos, que como el peruano, rechazan el aborto. Manipulando la voluntad de los consumidores al hacerlos incurrir en error al momento de dar su consentimiento frente a un anticonceptivo, omitiendo señalar que el mismo puede tener también un efecto abortivo, asimismo fomentando el incremento de relaciones sexuales sin protección a cambio del incremento de sus haberes.

2.2. POBREZA Y DESARROLLO

Alrededor de 2,800.00 millones de personas, esto es, el 46% de la humanidad, viven por debajo de la línea de pobreza que el Banco Mundial fija en menos de 2 dólares diarios:

La renta media de las personas que viven por debajo de esta línea es un 44,4% inferior. Cerca de 1,200 millones viven con menos de la mitad, lo que significa que viven por debajo de 1 dólar/ día, la línea de pobreza más conocida del Banco Mundial. Una pobreza tan inconcebible vuelve a estas personas especialmente vulnerables ante cambios insignificantes de las condiciones naturales y sociales, y también las expone a muchas formas de explotación y abuso. Cada año, unos 18 millones mueren prematuramente por causas relacionadas con la pobreza. Esto constituye un tercio de todas las muertes humanas _ 50 000 diarias, que incluyen las de 34 000 niños menores de cinco años. (Pogge 2005: 14)

Esta pobreza masiva y extrema coexiste con una prosperidad extraordinaria creciente en otras partes:

La renta media de los ciudadanos de los países ricos tiene casi 50 veces más poder adquisitivo y es casi 200 veces mayor en términos de tasa de intercambio mercantil que la de los pobres globales. El déficit agregado de todas las personas que distan de la línea de pobreza situada en 2 dólares PPA al día alcanza los 300 000 millones de dólares anuales, que equivalen al 1,2 % de las rentas nacionales anuales brutas agregadas de las economías con rentas más altas. (Pogge 2005: 21)

Al respecto Thomas POGGE señala:

Los 2,800 millones de personas más pobres tienen juntas cerca del 1,2 % de la renta global agregada, mientras que los 908 millones de personas de las “economías de renta alta” acaparan el 79,7%. *Con sólo transferir un 1% de la renta global agregada _312 000 millones de dólares anuales_ del primer grupo al segundo, se erradicaría la pobreza mundial extrema* [Las cursivas son nuestras]. (Pogge 2005: 15)

Advertimos aquí como el problema de la pobreza pasa principalmente por un problema de redistribución de riqueza y empoderamiento de personas pobres⁶, más que uno de sobrepoblación. “[...] Sin embargo la transferencia de la renta global se está haciendo, en realidad, en el sentido contrario. La desigualdad continúa creciendo década tras década. Los prósperos son cada vez más ricos, mientras los pobres permanecen aún en el nivel de subsistencia, o incluso por debajo” (Pogge 2005: 15).

Evidentemente el desarrollo económico no alcanza a los pobres:

En un lustro reciente que ha sido estudiado con minuciosidad, la renta media per cápita de la población mundial creció en un respetable 5,7%. La quinta parte más rica de la población mundial acaparó todas las ganancias _y un poco más: los ingresos reales disminuyeron en todos los demás niveles de renta_. “El 5% más pobre del mundo se empobreció aún más puesto que sus ingresos reales disminuyeron, entre 1988 y 1993, en 1/4, mientras que la quinta parte más rica continuó enriqueciéndose. Dicho estrato de ingresos ganó un 12% en términos reales, esto es, su renta aumentó en más del doble de lo que aumentó la renta mundial (5,7%). (Pogge 2005: 14)

Por ello, ante este ritmo tan cambiante y antojadizo de la economía en el mundo, siendo que la erradicación de la pobreza mundial extrema, como lo señala Pogge, se lograría con tan sólo la decisión de las personas de las “economías de

⁶ Al respecto señala la Comisión para el Empoderamiento Legal de los Pobres y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en su informe titulado *La ley: clave para el desarrollo sin exclusiones*: “Si las leyes son una barrera para las personas pobres que desean mejorar su condición, si se consideran como un obstáculo para la dignidad y la seguridad, entonces se renunciara muy pronto a la idea de la ley como una institución legítima. Si se acepta y entiende que la ley ofrece protección e igualdad de oportunidades, y asegura el acceso a un proceso justo y neutral, entonces será venerada como la base de la justicia” (2008).

renta alta” de transferir un 1%, esto es, 312 000 millones de dólares anuales, de la renta global agregada de un total 79,7% que acaparan, a las personas más pobres (Pogge 2005: 14). Se coincide con este autor al afirmar que los cambios de nuestra moralidad simplemente responden a los intereses cambiantes de quienes poseen el capital, las tecnologías, las tierras y los recursos naturales. Fundadamente señala que si las normas morales proporcionan a los débiles y a los pobres alguna protección, es sólo por casualidad (Pogge 2005: 16).

Entonces, tratar de justificar la implementación de Métodos Anticonceptivos de Emergencia como la solución para erradicar la pobreza extrema, parece sólo responder a otro interés cambiante de la clase económica con renta más alta para justificar la venta de dichos medicamentos enriqueciéndose aún más, por medio de la adquisición de las mismas, como un plus a la venta de medicamentos anticonceptivos regulares, ocultando en su haber intenciones egoístas que podrían tornarse todavía más funestas en contra de los pobres, como lo es su eliminación, regresando a períodos en los que la humanidad creía falsamente que las personas valían por lo que tenían y no por lo que eran.

Por otra parte, las discrepancias en la necesidad de configurar políticas públicas “[...] pueden ser todavía mayores si los grupos viven aislados los unos de los otros, y si carecen de una *conciencia vivida de las circunstancias, las experiencias y las perspectivas sobre el mundo que tienen los demás* [La cursiva es nuestra]” (Pogge 2005: 16).

Vivimos aislados totalmente de la pobreza extrema, sin embargo pretendemos solucionarla desde nuestra perspectiva externa (Pogge 2005: 16), sin realizar un análisis pormenorizado de sus consecuencias no sólo físicas sino psíquicas en las personas más pobres, a quienes se les pretende distribuir un medicamento gratuito para no tener hijos, sin advertir su condición abortiva, aprovechando su desventaja en el nivel educativo, que limita sus posibilidades de investigar en qué consisten los mecanismos de acción del medicamento y mucho menos rechazarlo.

Por otro lado, cierto es que las transferencias económicas directas a las familias más pobres no es un problema sencillo, sino por el contrario muy complejo, ya que si las familias pobres reciben directamente el dinero sin saberlo administrar mucho menos invertir, en poco tiempo volverán a su condición de pobreza extrema; sin embargo aquel gobierno que verdaderamente desee erradicar la pobreza buscará soluciones alternativas a los problemas que paulatinamente se vayan presentando.

Así por ejemplo:

Donde las transferencias directas a las familias pobres creen dependencia, podemos dirigirnos directamente a los niños y financiar programas de vacunación, escolarización básica, comedores escolares, agua potable y sistemas de aguas residuales, viviendas, centrales y redes eléctricas, bancos y microcréditos, carreteras, ferrocarriles y redes de comunicación. Estos proyectos aumentan la capacidad de las poblaciones pobres de valerse por sí mismas y mejoran su acceso a los mercados al mismo tiempo que estimulan también la producción local. Tales proyectos, financiados con fondos públicos, desempeñan un importante papel en la erradicación de la pobreza en el mundo desarrollado. Y también los han realizado con éxito en el mundo en vías de desarrollo organismos de la ONU, ONG y algunos países donantes individuales. (Pogge 2005: 22)

En la cumbre Mundial sobre la Alimentación celebrada en Roma, organizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en noviembre de 1996, los gobiernos de los 186 países participantes acordaron comprometer su voluntad política y su esfuerzo común y nacional en el logro de la seguridad alimentaria para todos y en el mantenimiento del empeño encaminado a la erradicación del hambre en todos los países, con el objetivo inmediato de reducir a la mitad el número actual de personas desnutridas no más tarde de 2015.

Sin embargo, esta premura en el tiempo y la lucha competitiva por conseguir metas en el crecimiento económico, no han permitido caer en cuenta debidamente, en los medios con los que las mismas se pretenden conseguir, es

decir que éstos respeten los derechos humanos de los involucrados; recordemos que tanto los derechos humanos como la justicia entrañan deberes negativos, esto es, restricciones específicas mínimas sobre los daños que las personas pueden infligir a los demás.

Sobre esta complicidad implícita en la muerte de tantos pobres existente en el tan desigual crecimiento económico Tomas Pogge señala: “[...] nuestros gobiernos no pueden utilizar esta ganancia para justificar los daños que ha causado, ya que, sin reducir la ganancia, podrían haber evitado la mayoría de esos perjuicios con sólo confeccionar un Tratado de la OMC menos oneroso para los países en desarrollo” (Pogge 2005:34).

En este sentido, cómo podemos justificar una política anticonceptiva que podría ser abortiva, para reducir la pobreza, cuando uno de los principales factores que la genera se encuentra en las decisiones equivocadas y egoístas respecto a cuestiones vitales por parte de los acaparadores de la mayor cantidad de recursos económicos.

Finalmente, es evidente que la implementación de la Píldora del Día Siguiendo como una política de salud pública no contribuirá a la reducción de la pobreza. La solución al problema de la pobreza puede ser obtenida por otros medios mucho más eficaces e idóneos, como la concesión económica de los países ricos centrada en el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y potenciación de las capacidades de las personas pobres, sin que tal ayuda económica le implique perder su condición de riqueza.

Lamentablemente la voluntad de querer eliminar realmente la pobreza extrema al parecer no existe, por lo menos no en todas las personas ricas o empoderadas que dicen tenerla. Siendo la anticoncepción de emergencia otro medio más para incrementar su riqueza, maquillada como ayuda humanitaria, para promover su compra por parte de Estados pobres o con una economía media como la peruana.

2.3. SOBREPoblación: DINERO PARA ANTICONCEPTIVOS

La preocupación por el crecimiento de la población no es un problema reciente, en 1968 Ehrlich ya señalaba que la tasa de crecimiento anual de la población mundial había llegado a su valor máximo de 2,1 por ciento, por la época cuando se publicaba *The Population Bomb*. Sin embargo, “[...] dicha tasa ha bajado desde entonces y el Banco Mundial proyecta para el año 2015 un crecimiento de la población mundial del 1,1 por ciento por año. El crecimiento de la población ha bajado incluso en presencia de menores tasas de mortalidad, porque las tasas de natalidad han bajado aún más” (Easterly 2009: 86).

Pese a ello, se demandó más planificación familiar para dar respuesta al pánico demográfico. Así “[...] la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que se reunió en El Cairo en 1994, bajo el patrocinio de la ONU adoptó un programa de acción que aboga porque se disponga de planificación familiar en todo el mundo para el año 2015, [...] presenta estimaciones de los niveles de recursos nacionales y asistencia internacional que se requerirán, y solicita a los Gobiernos que destinen para este fin los recursos necesarios” (Easterly 2009: 86).

De esta manera, la conferencia de El Cairo exhorta a que “[...] la comunidad internacional se movilice, de manera inmediata, para establecer un sistema de coordinación global y la capacidad en el ámbito global, regional y subregional para la adquisición de anticonceptivos y otros bienes esenciales para los programas de salud reproductiva en países en desarrollo y en países con economía en transición” (Easterly 2009: 87). Sin haber establecido previamente la incidencia proporcional entre planificación familiar y sobrepoblación.

El creciente interés de los organismos internacionales por controlar la natalidad por medio de la inversión de dinero en anticonceptivos, se manifiesta en propuestas como las de Lester Brown, estadounidense ambientalista considerado como uno de los pensadores con mayor influencia en Estados Unidos, quien señala de manera más alarmante que fundamentada: “El creciente apoyo nacional e internacional a los servicios de planificación familiar [...] traerá para el

próximo siglo el doble beneficio de unas perspectivas laborales más claras” (Easterly 2009: 87).

Otra muestra del excesivo interés que los gobernantes han puesto en gastar dinero en anticoncepción se encuentra en una reseña que se hizo en 1999 sobre las resoluciones de El Cairo en la cual observaban optimistas que a medida que el acceso a la anticoncepción segura había mejorado, los niveles de fecundidad han bajado señalando que aún hay 150 millones de parejas en el mundo cuya necesidad de anticoncepción no ha sido satisfecha (Easterly 2009: 87).

La Unicef sigue en la misma línea señalando: “La planificación familiar puede traer mayores beneficios para más gente a un costo menor que cualquier otra de las tecnologías de las que dispone actualmente el género humano” (Easterly 2009: 88).

Por su parte, la agencia estadounidense de ayuda USAID juega también un papel importante en promover la planificación familiar:

USAID administra un sistema global para la entrega de materiales anticonceptivos. Numerosos países y numerosos donantes dependen del sistema de previsión de suministros de anticonceptivos de USAID, diseñado para asegurar la permanente disponibilidad de los anticonceptivos que se seleccionen”. USAID está tan dedicada al suministro de anticonceptivos que inunda el mercado con preservativos. (Easterly 2009: 88)

Con todo ello importantes Organismos Internacionales y varios gobiernos en el mundo se han puesto de acuerdo en que la respuesta al control del crecimiento demográfico es gastar dinero en anticonceptivos ya sean de uso regular o de emergencia, y han colocado, en palabras de Easterly, a dicha propuesta como el elixir de solución al problema del crecimiento demográfico; antes bien esta no constituye sino otra panacea fracasada para solucionar el problema de la pobreza.

Lo peor es que muchos de estos fondos han sido utilizados en programas con metas numéricas, que no han reparado en los medios para la consecución de sus

fines demográficos, sacrificando los derechos humanos de las personas involucradas, que coincidentemente, por su grado de pobreza, son las más vulnerables.

El problema de la pobreza no se encuentra en la oferta de anticonceptivos, ni es real que exista una “necesidad insatisfecha de anticoncepción”. La solución al problema de la pobreza pasa por un déficit educativo, que repotenciado lograría que la gente desee planificar su familia de una manera más responsable, y que debido a la potenciación de sus capacidades y el alcance de sus metas individuales, requiera tener menos hijos para enfocarse mejor en el desarrollo de las mismas.

2.4. LOS NACIMIENTOS NO DESEADOS

La existencia de nacimientos no deseados ha sido una de las causas más utilizadas por parte de los defensores de la Píldora del Día Siguiente para justificar su distribución, así lo demuestra el Informe N° 78 de la Defensoría del Pueblo, en el cual se señaló, que existe una necesidad insatisfecha de planificación familiar que resulta fundamental cubrir para reducir el número de abortos clandestinos (Defensoría del Pueblo 2003a: 41).

En este informe se afirma que el acceso a la información implica el acceso a todos los medios adecuados para prevenir embarazos no deseados, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia, que complementa la gama de métodos anticonceptivos del Programa Nacional de Planificación Familiar (Defensoría del Pueblo 2003a: 41).

En esa medida, señala que la Píldora del Día siguiente es un instrumento de extraordinaria importancia que contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo, previniendo los embarazos no deseados en los casos de relaciones sexuales que ocurren sin la protección anticonceptiva. (Villanueva 2008: 24)

Es decir, la Defensoría del Pueblo relaciona la necesidad de reducción de embarazos no deseados con la necesidad insatisfecha de anticoncepción,

atribuyendo ambas al precio de los anticonceptivos y la ampliación de la gama de métodos anticonceptivos para cubrirla.

Contrariamente a dichos argumentos, Eastely explica, que el precio de un anticonceptivo es un factor secundario frente a otros incentivos positivos o negativos de tener hijos, es decir, no es un incentivo para la planificación familiar.

En efecto, “[...] la idea de pedir ayuda para anticonceptivos se basa en la opinión de que si se dejase operar el libre mercado a su propio arbitrio, no se suministrarían los anticonceptivos necesarios para satisfacer la demanda [...], quienes defienden lo del dinero para preservativos podrían argüir que las familias pobres no tienen con que comprar preservativos, aunque este argumento carece de lógica, ya que un hijo no deseado es mucho más costoso que un preservativo” (Easterly 2009: 88).

Sustenta estas afirmaciones señalando que si existiera una demanda muy grande pendiente de ser satisfecha el mercado no dudaría en colocar más anticonceptivos en el mismo para venderlos y si el problema fuera que las personas pobres no tuvieran dinero para comprar anticonceptivos, este último es inverosímil por cuanto un hijo cuesta más que las pastillas anticonceptivas.

Como señala William Easterly:

Resulta, por añadidura, que se puede hacer algo más que aplicar la lógica económica al caso de la supuesta demanda insatisfecha de anticoncepción. Existen encuestas sistemáticas de hogares de varios países que contiene información sobre el número deseado de hijos. Lant Pritchett comparó el número deseado y el número efectivo de hijos para varios países y encontró que en aquellos países donde las mujeres tienen un gran número de hijos nacidos, las mujeres también declaran tener un alto número de nacimientos deseados. Cerca del 90 por ciento de las diferencias de fecundidad entre países se explica por las diferencias en la fecundidad deseada. Hasta aquí llega la historia de la supuesta demanda insatisfecha de anticoncepción. (Easterly 2009: 88)

Aún cuando, el problema de los nacimientos no deseados existe, especialmente en el caso de adolescentes, el mismo puede ser abordado mediante programas

de planificación familiar que incluyan métodos anticonceptivos de uso regular, que son usados como medios de prevención de la fecundación, esto es, antes de mantener relaciones sexuales y no con contraceptivos de emergencia que son utilizados después de mantener relaciones para eliminar el posible embarazo.

Por otro lado, el problema también se encuentra relacionado con otros factores como la violencia física y psicológica ejercida dentro de los hogares en extrema pobreza en contra de mujeres de escasos recursos, que no cuentan con educación en materia de planificación familiar, o que cuentan con una libertad de decisión limitada, respecto al número de hijos que desean tener, o sometidas a la decisión del varón.

Por tanto, el problema no será resuelto atendiendo sólo la cantidad o variedad de anticonceptivos que se distribuyen, sino, especialmente, logrando que los ciudadanos comprendan los beneficios que la planificación familiar pueda traer para la economía de su hogar y el bienestar de sus miembros.

Por otro lado, la utilización de un método preventivo siempre será mejor en comparación a un método de emergencia, dado que este último promueve la práctica de relaciones sexuales sin protección, lo que contradictoriamente sí podría incrementar el número de embarazos no deseados y de abortos.

2.5. EL CRECIMIENTO ECONÓMICO FRENTE AL CRECIMIENTO POBLACIONAL

Otra de las causas que han sido utilizadas para implementar la distribución de la Píldora del Día Siguiente como política de salud pública, ha sido la afirmación de que el crecimiento poblacional, especialmente de las personas pobres, impide el crecimiento económico; este ha sido el enfoque expuesto en la Declaración del Milenio, conforme al cual, el mismo planteó sus objetivos; siendo uno de ellos, la reducción de las personas pobres.

Ahora bien, como señala Easterly si fuese cierto que el crecimiento de la población ha causado hambrunas, escasez de agua, desempleo masivo y pobreza, debería poder verse tal efecto en la evolución de la economía, Esto es,

“[...] Los países con rápido crecimiento de la población deberían tener un crecimiento bajo o negativo de su PIB per cápita [sin embargo] [...] el estado del conocimiento entre los economistas indica que no existe evidencia que muestre que el crecimiento de la población afecte el crecimiento económico” (Easterly 2009: 89-90).

En efecto, el crecimiento de la población no se encuentra relacionado directamente con el crecimiento económico, al comparar entre países, no se encuentra relación alguna entre los casos exitosos de reducción del crecimiento de la población y los casos exitosos de incremento del crecimiento económico, como señala Easterly parece claro que el crecimiento económico depende de una serie de factores que no tienen nada que ver con el crecimiento de la población (Easterly 2009: 90-91).

Para sustentar dichas afirmaciones este autor proporciona los siguientes ejemplos:

Hay países como Argentina con bajo crecimiento de la población y bajo crecimiento per cápita y países como Botsuana con alto crecimiento de la población y alto crecimiento económico. Los países de Asia Oriental crecieron mucho más rápido que los países industrializados a pesar de tener una tasa de crecimiento de la población más alta. Ni tan siquiera África, tan difamada por su alta fecundidad, ha tenido la clase de hambruna predicha por los alarmistas. (Easterly 2009: 90)

Reafirmando su teoría el autor citado proporciona dos razones por las cuales no se puede subsidiar el control de la población:

En primer lugar, aún si fuese deseable hacerlo, es claro que la forma de hacernos no es subsidiando la anticoncepción puesto que el precio de los anticonceptivos es un elemento menor en la decisión de tener hijos. En segundo lugar, los costes y beneficios de una mayor población son muy poco claros. Probablemente cada país debe resolver por sí solo si una población en aumento está poniendo una presión inaguantable sobre sus recursos naturales o sí, por el contrario, una mayor población es un terreno fértil para nuevos ingresos tributarios y nuevas ideas. (Easterly 2009: 91)

Concordamos con la posición de Easterly, la reducción del crecimiento poblacional no asegura el crecimiento económico, así por ejemplo, en países como China, uno de los más poblados del planeta, contradictoriamente a lo esperado, el crecimiento económico lo ha llevado a constituirse en una potencia mundial. Se descarta, de esta manera, la validez de la afirmación que sostiene que por medio de la implementación de la Píldora del Día Siguiente se reduciría la cantidad de personas pobres y se obtendría un mayor crecimiento económico, no existe una relación causa-efecto comprobada entre estos dos factores.

Por otro lado, no se puede considerar, aunque fuera de manera implícita, que la productividad de una persona adicional es cero.

No podemos ver al ser humano como un todo uniformizante y generalizado, sino que el mismo debe ser visto como un ser único e irrepetible, que con su capacidad puede contribuir a la creación de un mundo más sano y justo, recordando que el dinero debe ser un medio para alcanzar la felicidad de los seres humanos y no un fin en sí mismo.

2.6. POSIBLES SOLUCIONES AL PROBLEMA DE LA POBREZA

2.6.1. DESARROLLO: EL MEJOR ANTICONCEPTIVO

Easterly señala que una regularidad estadística con la cual todo el mundo está de acuerdo es que hay una relación negativa entre el ingreso per cápita y el crecimiento de la población. Así refiere:

Los padres tienen menos hijos en los países ricos que en los países pobres. En el quintil más pobre de países hay en promedio 6,5 nacimientos por mujer mientras que en quintil más rico hay en promedio 1,7 nacimientos por mujer. [...] Los padres de países ricos tienen menos niños que los de los países pobres, pero invierten más en cada hijo en escolaridad, nutrición y clases de danza. (Easterly 2009: 94)

Para explicar estos indicadores, Easterly cita a Gary Becker, premio Nobel, quien fue el pionero de la idea de entender la vida familiar a partir de los incentivos. De esta manera señala:

Él encontró que a medida que la gente se enriquece, su tiempo se hace más valioso. El tiempo que deja de utilizarse en el trabajo, que es altamente remunerado, significa unos ingresos perdidos. Cuidar niños es una tarea intensiva en tiempo, cosa que yo mismo pude constatar alborozado. Los padres más ricos deciden utilizar más tiempo en el trabajo y menos en funciones paternas, es decir, tener una prole menor. Los padres más pobres reciben una menor remuneración de su trabajo, utilizan más tiempo en funciones paternas y tienen una mayor prole. (Easterly 2009: 94)

Los ricos con menos hijos que los pobres, invierten más en cada uno de ellos. “Un país, dependiendo del nivel inicial de capacitación de los padres, puede terminar con una alta fecundidad y una renta baja _o con una baja fecundidad y una renta alta” (Easterly 2009: 94).

Este autor explica que ambas condiciones se autoperpetúan, como la sociedad pobre obtiene bajos rendimientos de la capacitación, no le sale a cuenta invertir en capacitarse. Como no invierte en capacitación, esa sociedad se mantiene pobre. De esta forma refiere:

El padre promedio gana poco, gasta menos tiempo trabajando y más criando hijos _con una prole mayor. La sociedad rica obtiene rendimientos altos de la capacitación, de modo que mantiene altos niveles de inversión en capacitación, enriqueciéndose así continuamente. Como el padre promedio está bien remunerado, gasta menos tiempo en criar hijos y tiene una familia más pequeña. (Easterly 2009: 94)

Finalmente concluye que un salto en el desarrollo permitiría desplazar a una sociedad pobre con alta fecundidad hasta una mayor prosperidad con baja fecundidad. El desarrollo por sí mismo es un anticonceptivo mucho más eficaz que el dinero para preservativos.

2.6.2. CRECIMIENTO INTENSIVO

El crecimiento intensivo es una propuesta de solución al problema del crecimiento poblacional implica aumentar los incentivos para que los padres decidan reducir su número de hijos, invirtiendo en los mismos. Esto es, que se

aumente la tasa de rendimiento del conocimiento y la capacitación. La misma es sustentada por Easterly en base a los estudios realizados por el Premio Nobel Robert Lucas quien sostiene:

Esto tiene dos consecuencias: una, que la producción por persona aumenta, puesto que cada persona puede producir más gracias a sus menores cualificaciones y, la otra, que los padres que se preocupan por el bienestar de sus hijos, aprovecharán los altos rendimientos de la capacitación para invertir en una mayor educación de cada hijo, a la vez que reducirán el número de hijos (cambiando cantidad de hijos por calidad de hijos, utilizando de nuevo la insensible expresión de los economistas). De esta manera, se obtiene un crecimiento intensivo y un descenso del crecimiento de la población. (Easterly 2009: 94)

Easterly explica este crecimiento intensivo con dos comentarios puntuales el primero relacionado con la inversión en capital humano, interpretado no sólo como años de escolaridad sino de manera más amplia, incluyendo los conocimientos adquiridos de los amigos, de la familia y de los compañeros así como la mejora de conocimientos y habilidades adquiridos en el trabajo.

El segundo relacionado con la protección por parte del Gobierno de los derechos de propiedad y el funcionamiento de los mercados libremente (la mayor parte del tiempo) (Easterly 2009: 96).

Si bien se debe hacer todo lo que esté a nuestro alcance para mejorar las condiciones de vida de las personas pobres, cualquier política implementada en los países se debe realizar en respeto de los Derechos Humanos de todos sus ciudadanos, independiente de su capacidad adquisitiva, requisito mínimo que debe exigirse a un gobierno responsable que ejerce sus funciones dentro de un Estado de Derecho.

2.7. LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LOS MÉTODOS DE USO REGULAR

La Anticoncepción Oral de Emergencia no es utilizada, en todos los casos, como un método de prevención del embarazo, como los demás métodos

anticonceptivos de uso regular, sino como su nombre lo indica, como uno de emergencia, es decir, se administra cuando existe alguna posibilidad de que la mujer haya quedado embarazada para evitar que el posible embarazo continúe.

Para sostener que urge la implementación de la anticoncepción de emergencia, específicamente la Píldora del Día Siguiente, a pesar de la efectividad de los contraceptivos modernos de uso regular, se argumentó que todavía existe en el mundo un gran número de embarazos no deseados al que muchas mujeres buscan ponerle fin a través del aborto, asimismo que existe una desventaja de la mujer en relación con su compañero sexual al momento de negociar el uso de medios contraceptivos y la falta de accesibilidad a los servicios de planificación que les garantice su confidencialidad (Restrepo 2006: 134).

Sin embargo, contrariamente a la reducción esperada de embarazos no deseados y abortos, en los estudios realizados por James Trussel y Elizabeth Raymond, de la Universidad de Princeton, se ha demostrado que el uso de la Anticoncepción de emergencia tiene la posibilidad de incrementar los embarazos no deseados, al propiciar el incremento de sexo sin protección y el requerimiento, con mayor frecuencia y hasta con regularidad, de la Anticoncepción de Emergencia.

Sin embargo, la Píldora del Día Siguiente no puede ser utilizada como un método anticonceptivo regular, por cuanto, a parte de sus efectos secundarios (náuseas, vómitos y cefalea), su eficacia medida como tasa por cien mujeres expuestas al año, es muy inferior a los contraceptivos de uso regular. (Restrepo 2006: 135).

Por otro lado, el costo de la Píldora del Día Siguiente por evento sexual resulta más alto que el uso regular de pastillas anticonceptivas normales. (Restrepo 2006: 135).

En este sentido, no se encuentra ninguna razón válida para preferir el uso de la Píldora del Día siguiente sobre el uso de métodos anticonceptivos regulares, que son más seguros y eficaces y que de manera comprobada previenen el embarazo al ser utilizados antes de tener relaciones sexuales a diferencia de la Píldora del Día Siguiente.

2.8. ACCESO ECONÓMICO

El Centro Argentino de Estudios Internacionales realizó una publicación indicando que la Defensora del Pueblo peruano, Beatriz Merino, señaló desde España que el fallo del Tribunal Constitucional que prohíbe al Ministerio de Salud la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente, afecta a las mujeres peruanas de escasos recursos, declarando que la sentencia podría contravenir un pronunciamiento emitido por el Comité de Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, que recomienda al Estado peruano garantizar la distribución de la Anticoncepción Oral de emergencia.

Se desarrollaron manifestaciones de protesta contra el fallo del Tribunal Constitucional sobre el método anticonceptivo de emergencia. “En ellas se sostenía que las disposiciones de la sentencia son discriminatorias y erosionan flagrantemente los derechos de salud, de reproducción y de todas las mujeres, sobre todo de aquellas pertenecientes a sectores sociales de bajos recursos económicos (Centro Argentino de Estudios Internacionales 2009: 28)”.

Si bien es cierto existe la necesidad de distribución gratuita de métodos anticonceptivos a sectores pobres de la población, dicha necesidad no justifica la distribución de métodos anticonceptivos de emergencia, por cuanto aún con su omisión, no se vulneraría el derecho de igualdad de mujeres pobres al acceso de métodos anticonceptivos.

El problema de impedimento en el acceso a métodos anticonceptivos de emergencia, o peor aún, a otros métodos anticonceptivos de uso regular, no corresponde a un problema meramente económico, por cuanto si esto fuera así, las mujeres podrían evaluar que el costo de tener un hijo es mayor al de comprar un anticonceptivo.

Por otro lado, si la discriminación se basa en la reducción de la gama de métodos anticonceptivos ofrecidos a mujeres pobres, por el modo particular de uso de la Píldora del Día Siguiente, esto es, después de mantener relaciones sexuales, el mismo sí vulnera el derecho a la igualdad de las mujeres pobres frente a las

ricas, porque de comprobarse su efecto abortivo la misma debería ser prohibida tanto en su distribución gratuita como en su venta en farmacias.

Por consiguiente, como señala Easterly el precio de los anticonceptivos es un elemento menor en la decisión de tener hijos (Easterly 2009: 91), esto implica que con su distribución no se garantiza su uso adecuado ni la decisión de las mujeres de tener una menor cantidad de hijos, ya que aún contándose con métodos anticonceptivos de uso regular se ha argumentado que el número de abortos y embarazos no deseados se ha incrementado.

Ante ello, para procurar el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de sectores pobres del país, debemos enfocarnos en solucionar los problemas que limitan su capacidad de decidir libremente sobre la cantidad de hijos que desean tener, esto es deficiencias en la educación, especialmente respecto a planificación familiar, factores como la violencia física y psicológica ejercida dentro de los hogares, discriminación, oportunidades de desarrollo intensivo, buscando que los ciudadanos comprendan los beneficios que la planificación familiar pueda traer para todos los miembros de su familia, asimismo se debe invertir más dinero en educación en planificación familiar que permita que sea la mujer quien decida que método de anticoncepción desea utilizar

2.9. EL ABORTO Y LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Conforme indica la doctora Helvia Temprano la Píldora del Día Después es una ruleta rusa del aborto precoz y por ello es muy crítica con el Ministerio de Sanidad ya que en el caso de que la relación sexual haya sido fecundante, el embrión se verá privado del sustento necesario y puede producirse un aborto precoz. De esta manera señala:

Es necesario informar a las jóvenes, tanto de la posible mortalidad del embrión como de los efectos secundarios, que conlleva la medicación hormonal para la mujer, porque se está hablando continuamente de la no-violencia a las mujeres, pero se nos ofrece otra manzana envenenada, especialmente a las adolescentes. La “Píldora del Día Después” se agrupa dentro de los métodos anticonceptivos de intercepción: la acción de este fármaco es abortiva. (Vila-Coro 2008: 140)

Tal como sucedió en España con la legalización del aborto que incrementó las cifras de los mismos y los embarazos no deseados, la distribución de la Píldora del Día Siguiente no tiene un asidero real en las causas que alega para su implementación. Haciendo una analogía con el aborto la doctora Vila-Coro señala:

Las estadísticas han demostrado la falsedad de tales afirmaciones. A partir de la despenalización los abortos registrados por el Ministerio de Sanidad han sido: en 1985: 9; en 1986: 467; en 1987: 16.766; en 1988: 26.069; en 1989: 30.552; en 1990: 37.231; en 1991: 41.910; en 1992: 44.962; en 1993: 45.503; en 1994: 47.832; en 1995: 49.367; en 1996: 51.002; en 1997: 49.578; en 1998: 53.847; en 1999: 58.399; en 2000: 63.756 y en 2004: casi 85.000. Como se puede observar la escandalosa desproporción con la realidad muestra, por sí misma, una intención mendaz. Se afirma la necesidad de regular un hecho social inexistente que se presenta, engañosamente, como cierto, sobre la base de que el control reducirá su número. (Vila-Coro 2008: 133-134)

Como puede verse de las estadísticas los abortos, contrariamente a lo pronosticado en España, han ido en aumento con la libertad sexual, lo que, según afirma la doctora Vila-Coro, se debe a la relajación de las costumbres, la pérdida de los valores y del verdadero sentido de la vida. Así afirma:

El aborto se ha ido abriendo paso subrepticamente en todo el mundo movido por intereses que no van en favor de la vida. Se ha pasado de la aplicación del estado de necesidad, que eximía de la pena a los casos extremos, a tipificar conductas que se prestan a la más amplia y permisiva interpretación. Así está sucediendo con el "grave peligro para la salud psíquica de la embarazada" que se interpreta con excesiva laxitud. (Vila-Coro 2008: 135)

Por otro lado, aunque el aplicar una política pública como lo es la implementación de la Píldora del Día Siguiente no obedece en todos los casos a una acción abortiva, sí esconde tras de sí una política de exterminio del no nacido, por egoísmo, por desidia o por intereses no altruistas. (Vila-Coro 2008: 152).

2.9.1. EL DELITO DE ABORTO

En materia penal la gravedad del acto se valora en función del bien jurídico que se quiere proteger cuanto más valioso es para el individuo o para la sociedad el bien lesionado o, dicho de otro modo, cuanto mayor es el daño causado, más dura es la sanción que se le asigna al delito.⁷

En este sentido, las Declaraciones de Derechos Humanos, las Constituciones de los Estados numerosos documentos e Informes de Organismos Internacionales proclaman la dignidad de la persona, consagrando el derecho a la vida.

Entonces la gravedad que implica un aborto, no sólo se encuentra relacionada con la destrucción que realiza respecto a la vida de un concebido no nacido, sino porque constituye, además, una brutal agresión contra la mujer.

Al respecto sostiene la doctora María Vila Coro que un gran número de mujeres que han abortado confiesa haber sufrido un gran impacto emocional ante la vulneración de su intimidad personal por la violencia ejercida sobre su persona, con las consiguientes repercusiones psicológicas de desasosiego y angustia. (Vila-Coro 2008: 135).

⁷ El Código Penal peruano tipifica el aborto en los siguientes artículos:

El artículo 114 tipifica el Autoaborto señalando: *“La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.”*

El artículo 115 tipifica el Aborto consentido indicando: *“El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.”*

El artículo 116 tipifica el Aborto sin consentimiento: *“El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.”*

El artículo 117 tipifica la Agravación de la pena por la calidad del sujeto señalando *“El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115 y 116 e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 4 y 8.”*

El artículo 118 tipifica el Aborto preterintencional refiriendo: *“El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.”*

2.9.1.1. Tres Supuestos Controversiales de Aborto

2.9.1.1.1. Motivaciones Terapéuticas

La llamada interrupción terapéutica del embarazo esta despenalizada en el artículo 119 del Código Penal Peruano, a cuyo tenor está exento de responsabilidad criminal el médico que practica un aborto con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

En este supuesto existen dos bienes en conflicto: la vida de la madre y la del hijo. Para salvar la primera hay que proporcionarle el tratamiento adecuado a la enfermedad, aunque con ello se ocasione un aborto. Del tratamiento se derivan dos efectos, uno deseado, que es la salud de la madre, otro no buscado, que es la muerte de la criatura (Vila-Coro 2008: 149).

En este caso, se admite la despenalización del aborto y la aplicación de la Píldora del Día Siguiete, en tanto se le administre una medicación que va a curar o mejorar la enfermedad de la madre, ya que el embarazo pone en peligro su salud.

2.9.1.1.2. Motivaciones Criminológicas

El artículo 120 del Código Penal tipifica el Aborto criminológico reprimiéndolo con una pena privativa de libertad no mayor de tres meses: “1) *Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente (...)*”.

En este supuesto, el aborto también se encuentra prohibido por la legislación peruana y reprimido con una pena menor, no mayor de tres meses. Aunque este caso es controvertido, la aplicación de la Píldora del Día Siguiete buscaría impedir la unión del óvulo con el espermatozoide, no obstante el efecto posible sería que ya se hubiera producido la fecundación del óvulo, en cuyo caso la

Píldora actuaría impidiendo la anidación, es decir, causando un aborto. Por lo que su aplicación en el caso de violación sexual dependerá de la legislación interna y de que se ponga sobre la mesa el debate abierto sobre la procedencia o no del aborto, pero tratado como tal y no como un método anticonceptivo.

2.9.1.1.3. Motivaciones Eugenésicas

El artículo 120 del Código Penal tipifica el Aborto eugenésico reprimiéndolo con una pena privativa de libertad no mayor de tres meses: “(...) 2) *Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento de graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.*”

Cuando se vislumbra la probabilidad de una malformación fetal hay que tener en cuenta que: “No es cierta la afirmación de que con el aborto se quiere el bien del hijo. Al impedirle que nazca, con el pretexto de que no tendrá la calidad de vida que sería deseable, se le priva de la vida; del mayor bien que puede tener un ser, que es el existir” (Vila-Coro 2008: 153). Por dos razones, la primera es la siguiente:

- a) Nadie puede apreciar la calidad de una vida ajena porque es una vivencia que pertenece a la experiencia interna (íntima) de cada ser viviente. Menos aún, poner en duda su valor ontológico o moral ya que toda vida humana manifiesta su alta dignidad ontológica (unicidad, irrepitibilidad, insustituibilidad) y moral (cualquier atentado contra ella lo es contra una persona). Y, además, los valores vitales están subordinados al valor ontológico y moral de la vida humana. (Vila-Coro 2008: 154)

Por otro lado, señala la doctora María Dolores Vila-Coro que:

Casos como el de Federico con parálisis cerebral, absoluta incapacidad física normal, demuestran que la calidad de vida nos la da el amor que recibimos de los demás. Es, en todo caso, un cúmulo de estados de ánimo que, aunque influidos, no siempre dependen de las situaciones personales ni de los bienes materiales. Un disminuido físico o psíquico, escasamente dotado por la naturaleza, incluso con minusvalías más o menos significativas, puede ser más feliz que un multimillonario o que un artista de éxito. Cuentan que Cristina Onasis había

dicho, antes de suicidarse: “Soy tan pobre que sólo tengo dinero”. (Vila-Coro 2008: 156)

El segundo acápite citado por la autora antes mencionada para rechazar el aborto terapéutico es el siguiente:

b) El aborto, la mayoría de las veces, es un acto de egoísmo. La madre no quiere cargar con una criatura que le va a complicar la vida, limitando su libertad y ocasionándole gastos elevados que, posiblemente desajusten el presupuesto familiar; pero carece de la fortaleza necesaria para darlo en adopción. Otras veces es la sociedad, llámese clínica, Seguridad Social, etc., la que no quiere invertir en un niño inmaduro o con taras y lesiones, al que hay que sacar adelante dedicando personal especializado y tecnología costosa, que se podría aplicar a otros pacientes cuyo cuidado resultara más rentable, [...] lo que se pretende, en realidad, es no tener que cargar con una criatura que causará molestias e impondrá sacrificios a quien la tenga a su cuidado. (Vila-Coro 2008: 156-157)

Si bien es cierto en algunos casos el factor económico es condicionante de la decisión, no podemos negar que también lo es el aspecto moral relacionado con la responsabilidad sobre el nuevo ser.

De igual modo tampoco se puede negar que durante más avanzamos en la defensa de políticas que ocasionen la muerte de seres humanos “anti-vida”, solapada bajo la defensa del respeto por la libertad sexual y reproductiva de la mujer, la denigración del ser humano avanza a lugares insospechados y le hace perder el respeto por él y su existencia.

Recordemos que la defensa del respeto de los Derechos Humanos Reproductivos de la Mujer fue gestada desde su inicio como una lucha frontal en contra de políticas estatistas que pretendían manipular la decisión de las mujeres respecto a su planificación familiar, por lo que este debe ser un objetivo a ser tomado en cuenta al implementar políticas públicas que pretenden tutelar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

2.10. ANTECEDENTES Y CONDICIONALIDADES POLÍTICO DEMOGRÁFICOS EN EL CASO PERUANO

Desde el momento en que fue firmada la Declaración del Milenio, sus Metas han actuado como directrices para el Estado Peruano, el cual en los últimos años ha tenido un alto crecimiento económico, por ello en el Marco macroeconómico Multianual por él elaborado, pretende correlacionar la marcha económica con la social, ya que la separación de ambos factores dificulta o limita el avance sostenido y conveniente de ambos tipos de desarrollo. (Presidencia del Consejo de Ministros 2010-2012)

En el Perú, la pobreza se mide a partir de lo monetario con relación a las necesidades, el ingreso per cápita, la esperanza de vida y el nivel de instrucción o conocimiento de una persona. De acuerdo a estos indicadores “[...] nos falta disminuir en 4,8% la pobreza total para cumplir la meta de 30,0% del gobierno al 2011, y cumplir el compromiso gubernamental respecto de la pobreza extrema en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (Presidencia del Consejo de Ministros 2010-2012).

Esto es, el Perú sigue en la carrera de la lucha contra la pobreza extrema y el desarrollo sostenible. En esta carrera el Estado Peruano ha abordado distintas clases de políticas públicas para alcanzar las Metas del Milenio, siendo que a raíz de la obtención de las mismas se haría acreedor de ayuda internacional, reducción de la deuda externa y préstamos internacionales. No obstante, en algunos casos no reparó en los medios para obtener sus objetivos de desarrollo.

El apoyo de USAID y otros donantes en el Perú, tales como el Ministerio Británico por el Desarrollo Internacional - DFID y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, fue utilizado para adoptar políticas públicas que buscaban lograr objetivos meramente demográficos. “Entre 1996 y 1998 se implementó una agresiva campaña dirigida a aumentar el uso de métodos modernos de anticoncepción, en especial la anticoncepción quirúrgica - AQV, entre las mujeres

más pobres y marginadas en el país” (PROMSEX, et ál. 2006). Estas son las llamadas esterilizaciones forzadas.

En esa oportunidad, como ahora se hace con la Píldora del Día Siguiente, “[...] se establecieron metas numéricas de usuarias(os) de métodos definitivos (ligaduras y vasectomías) y el personal de salud fue obligado a cumplir cuotas para alcanzar dichas metas. Esta estrategia originó graves consecuencias de violaciones al derecho a la decisión informada y a un deterioro de la calidad de atención en los servicios de planificación familiar” (PROMSEX, et ál. 2006). Provocando también severas críticas a las políticas del gobierno, dentro y fuera del país.

Estos casos lo ha llevado a ser también un actor responsable en la violación de los derechos humanos de los propios ciudadanos a quienes pretendía proteger, perdiendo de vista que el desarrollo sostenible es la satisfacción de las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades (Informe de la Comisión Brundtland de 1987), esto es, reparar en las causas que provocan los problemas y medir las consecuencias de las políticas implementadas.

Sin embargo, este no es un error cometido sólo por el Estado peruano, sino que ha sido cometido por muchos gobiernos a nivel mundial, que se ha tornado en un rotundo fracaso en materia de políticas públicas, la principal causa encontrada para dicho fracaso es su falta de enfoque en derechos humanos.

2.10.1. CONDICIONALIDADES POLÍTICO DEMOGRÁFICAS POR AYUDAS Y PRÉSTAMOS EN EL CASO PERUANO

Con la implementación de la Píldora del Día Siguiente como política de salud pública en el Perú se ha podido evidenciar como las propias organizaciones defensoras de los derechos en torno a la sexualidad y reproducción, presentan un juego de poderes y condicionalidades en torno a sus intereses particulares y, especialmente, en torno a su posición a favor o en contra del aborto, pero siempre presentándose como defensores de los Derechos Humanos.

En este sentido, a lo largo de treinta años, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) ha sido el mayor donante para los programas de salud en el Perú:

Solo en 1998 contribuyó con US\$ 21 millones al sector salud, aproximadamente una cuarta parte de toda la ayuda financiera bi y multilateral correspondiente a este sector. Un importante componente de este apoyo ha sido dirigido a la salud reproductiva. Entre 1994 y 1998, USAID aportó US\$ 85 millones en financiamiento para actividades de planificación familiar, tres cuartas partes de toda la cooperación internacional que recibió el Perú en este tema. Este apoyo, sin duda, ha logrado cambios positivos en las condiciones de la salud y el ejercicio de los derechos reproductivos de la población, particularmente de las mujeres. (PROMSEX 2006)

Sin embargo, pese a que PROMSEX reconoce que el apoyo económico de USAID ha logrado cambios positivos en las condiciones de salud y el ejercicio de los derechos reproductivos de la población, tras la prohibición que USAID hiciera de no invertir sus fondos en la Píldora del Día Siguiente al considerarla abortiva, PROMSEX acusó a esta agencia de responder a las políticas de los gobiernos de turno de los Estados Unidos. Así señala:

Se observa que a partir de los años 60 su programa de población y desarrollo ha pasado por distintos enfoques, los mismos que han transitado desde el control demográfico, –pasando por la influencia de los derechos reproductivos que providenciaron los acuerdos de El Cairo–, hasta las políticas restrictivas de hoy en día, basadas en la negación de derechos adquiridos, como es el de las decisiones reproductivas y el de la elección informada. (PROMSEX 2006)

Estas afirmaciones permiten ver claramente la gran influencia que tienen las condicionalidades de los préstamos internacionales para implementar políticas públicas en los países de menores recursos, como el peruano, y como la implementación de políticas en el Perú pueden ser manipuladas, o cuando menos, poderosamente influenciadas por personas determinadas, dentro o a cargo de organismos nacionales o internacionales.

A continuación explicaremos la relación existente entre la prohibición de inversión de dinero en métodos relacionados con el aborto, esto es, la expedición de la Ley Mordaza de los Estados Unidos, las Esterilizaciones Forzadas y la Píldora del Día siguiente.

Dado cuenta la denuncia realizada por Héctor Chávez Chuchón con ayuda de Population Research Institute, en la cual se acusa a USAID de haber financiado las violaciones de derechos humanos cometidas a raíz de las esterilizaciones forzadas (PROMSEX 2006). Esta acusación tuvo como consecuencia que el Congreso de los EEUU ordenara una investigación en contra de USAID.

Ante ello USAID en 1998 redujo el apoyo financiero para la atención post-aborto, y poco después instó al Ministerio de Salud del Perú a la eliminación de la Anticoncepción Oral de Emergencia de las normas nacionales de planificación familiar (PROMSEX 2006).

Esta fue una de las causas, sino la principal, por la cual Estados Unidos emite la Ley Mordaza, restringiendo los préstamos sólo a aquellos programas de planificación familiar que no tenían ninguna relación con el aborto. Cabe destacar en este punto que la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) prohibió también todo préstamo a favor de la distribución de la Píldora del Día Siguiendo, al considerarla a esta Píldora como un método abortivo.

La importancia de la Regla de la Mordaza, tantas veces mencionada, es simple, evitaba que los fondos estadounidenses se utilicen en la promoción del aborto en los países pobres. Con ella se puso un freno al enfoque meramente demográfico y se buscó diferenciar políticas anticonceptivas de políticas abortivas, especialmente en países como el peruano, en los cuales el aborto no está legalizado.

La influencia de la citada Ley en el Perú fue la siguiente: Entre los años 2001 y 2003, bajo el gobierno de Alejandro Toledo, luego del período dictatorial de Fujimori y el gobierno de transición de Valentín Paniagua, se detuvo de facto la

distribución de la Anticoncepción Oral de Emergencia, por sus efectos abortivos, aunque sí admitieron su comercialización.

Desde julio de 2003 y en el año 2004 el gobierno retomó con sus políticas demográficas incluyendo la introducción de la Anticoncepción Oral de Emergencia. (PROMSEX 2006)

Sin embargo, en noviembre de 2005, Population Research Institute envió una carta a USAID Washington DC, acusando a dos organizaciones sociales de USAID en el Perú: la Defensoría del Pueblo (organización del Estado) y al Movimiento Manuela Ramos (ONG feminista), de violar la Regla de la Mordaza al incluir en sus acciones a la AOE. Como respuesta inmediata al Population Research Institute, USAID agradeció la advertencia y señaló que, a ambas organizaciones, se les solicitaría la devolución de los fondos utilizados.

En una visita realizada al Perú, en el año 2002, el congresista estadounidense Christopher Smith advirtió a funcionarios de USAID Perú, que “No debían financiar la anticoncepción de emergencia”.

Asimismo USAID observó a la Defensoría del Pueblo el uso de sus fondos para la impresión del Informe Defensorial No 78, también observó el gasto que Manuela Ramos ha hecho en la transmisión de algunos programas televisivos en donde salió en defensa de la AOE, aún cuando no se había descartado su efecto abortivo. El programa de televisión producido por el Movimiento Manuela Ramos era denominado “Barra de Mujeres” (PROMSEX 2006).

Entonces fue claro que la Ley Mordaza contribuyó a limitar la implementación de toda política abortiva en el Perú incluyendo en las mismas a la Píldora del Día siguiente lo que se encuentra demostrado con las afirmaciones realizadas por PROMSEX en su libro denominado “Las migajas bajo el mantel: La política fundamentalista de USAID y el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en el Perú” donde indicó lo siguiente:

El 30 de noviembre de 2005, USAID dirigió cartas a todos sus socios en salud en el Perú, tanto gubernamentales y no gubernamentales, señalándoles que no

debían usar sus fondos en la promoción de la AOE. Su acción de bloqueo a la AOE –a diferencia de lo que había sido la Regla de la Mordaza– se aplica también a organizaciones del Estado e incluye en esta medida al Ministerio de Salud y a la Defensoría del Pueblo, ya que como bien lo señaló USAID la AOE es considerada un problema “controversial” para el Perú, por su efecto abortivo. (PROMSEX 2006)

No obstante, Organismos como el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Defensoría del Pueblo, Organismos de Naciones Unidas como la OMS, OPS y UNFPA, incluyendo a organizaciones internacionales como las ONG estadounidenses CHANGE, IPAS, e IPPF, así como por el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia; que debieron unirse para defender los derechos humanos y el respeto por la vida, se unieron para lograr que sea eliminada esta Ley Mordaza, lo que ha ocasionado que se brinde carta abierta a políticas demográficas y abortivas.

Una política que prohíbe la inversión en el aborto, contrariamente a lo que sostiene PROMSEX, no impone un pensamiento único ni fundamentalista, muy por el contrario consideramos que defiende la vida; entendiendo al ser humano como un fin y no como un medio.

Cierto es que actualmente la Ley Mordaza se ha eliminado, dando carta blanca a todos los prestamistas e inversionistas a enriquecerse a costa de implementar políticas públicas abortistas, sin embargo la principal responsabilidad de que las políticas públicas a implementarse tengan un enfoque en derechos humanos yace en el gobierno.

Un gobierno que no es capaz de diferenciar aquellas políticas que contravienen Derechos Humanos, puede contribuir a que agencias prestamistas puedan decidir que método anticonceptivo se debe usar en el país, sin importar si este es abortivo o no, ciertamente la principal responsabilidad yace en el Estado.

2.10.2. LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE Y LAS ESTERILIZACIONES FORZADAS

A raíz de la Conferencia Anual sobre la Mujer de las Naciones Unidas en agosto de 2005 Alberto Fujimori viajó a Beijing (República Popular China) para participar en la cuarta Conferencia Anual sobre la Mujer de las Naciones Unidas. En dicha cita, entre otros anuncios el entonces presidente peruano anunció que su gobierno comprendería a las intervenciones quirúrgicas de esterilización como uno de los métodos de su política nacional de población.

Este anuncio se concretó en septiembre de ese año, cuando el Congreso de la República aprobó incluir estas intervenciones dentro de la "Ley de Población" (Ley de Política Nacional de Población - Decreto Legislativo N° 346). Así, esta norma fue modificada por la Ley N° 26530 el 8 de septiembre de 1995, con la finalidad de incluir a las esterilizaciones como parte de la política de planificación familiar (Godoy 2011).

Según informa José Alejandro Godoy: "El programa de anticoncepción quirúrgica voluntaria comenzó a implementarse en 1996. Durante el año 1997, según demuestran varios documentos oficiales, Fujimori fue informado por su Ministro de Salud, Marino Costa Bauer, sobre el *cumplimiento de metas numéricas sobre esterilizaciones* [las cursivas son nuestras]" (Godoy 2011).

Al mismo tiempo, organizaciones no gubernamentales de defensa de derechos de las mujeres, medios de comunicación y la Defensoría del Pueblo han recogido denuncias sobre la implementación de este programa. Entre los cuestionamientos más importantes, se señaló "[...] la participación de efectivos de las fuerzas armadas y policiales para la obtención de la meta numérica, así como el uso de "incentivos" –como alimentos y viajes– para quienes pudieran colaborar con el objetivo que más mujeres pudieran someterse a métodos anticonceptivos irreversibles" (Godoy 2011).

El 15 de junio de 1999, la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH), DEMUS - Estudio para la Defensa de la Mujer y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer presentaron ante

la Comisión Interamericana de Derechos Humanos una petición en la que denunciaban al Estado peruano por la muerte de María Mamérita Mestanza Chávez, como consecuencia de la esterilización forzada a la que fue sometida (Godoy 2011).

José Alejandro Godoy rememora este caso en particular de entre los muchos que se presentaron de la siguiente manera:

Mestanza Chávez, mujer campesina de 33 años de edad y madre de 7 hijos, recibió diversas presiones para someterse a la anticoncepción quirúrgica. Las organizaciones que realizaron el pedido indicaron que, tanto ella como su esposo, fueron amenazados por personal de salud de ser denunciados ante la Policía y se les mintió sobre la existencia de una presunta norma que sancionaría a las personas que tuvieran más de 5 hijos.

Luego de las presiones, esta ciudadana se realizó la operación el 27 de marzo de 1998 en el Hospital Regional de Cajamarca, sin un examen médico previo a la operación, y fue dada de alta al día siguiente, cuando aún presentaba síntomas de no encontrarse bien de salud. Luego de varios días de agravamiento de su estado de salud, Mestanza Chávez falleció el 5 de abril de 1998. Su certificado de defunción señala que murió por una infección como causa directa y, como causa antecedente, tuvo bloqueo tubárico bilateral, ambos generados por la operación. Martín Ormeño Gutiérrez, Jefe del Centro de Salud de La Encañada, fue denunciado junto a otras personas por homicidio culposo, pero el caso fue finalmente archivado por la Sala Penal de Cajamarca. (Godoy 2011)

En el marco de la petición de Mestanza Chávez, el Estado peruano y las organizaciones peticionarias suscribieron, el 26 de agosto de 2003, un acuerdo de solución amistosa del caso, en el cual además de las reparaciones correspondientes y modificaciones legislativas y de políticas públicas sobre salud reproductiva y planificación familiar, el Estado se comprometió a investigar exhaustivamente los hechos, así como aplicar las sanciones legales contra los autores intelectuales y materiales, incluyendo a funcionarios públicos, sean civiles o militares.

Por otra parte, al concluir el gobierno de Alberto Fujimori, el Congreso de la República delegó en octubre de 2001 a una Subcomisión investigadora –dentro de la Comisión de Salud– para indagar sobre los mismos. Luego de un año de trabajo, el presidente de la Subcomisión, el congresista Héctor Chávez Chuchón, presentó la denuncia Constitucional N° 51 contra Fujimori y sus ex ministros de Salud: Eduardo Yong Motta, Marino Costa Bauer y Alejandro Aguinaga, por los delitos de genocidio y otros (Godoy 2011).

Sin embargo, el 26 de mayo de 2009 el caso fue archivado por la referida Fiscalía, debido a que los hechos denunciados no configuraban delito de genocidio ni de tortura, y que el delito de homicidio culposo, que correspondería a este caso, ya prescribió. Además, se indicó que las esterilizaciones forzadas no estaban tipificadas como delitos contra la humanidad en el Código Penal (Godoy 2011). Frente a esta resolución DEMUS presentó un recurso de queja, pero la Primera Fiscalía Superior Penal Especial declaró infundado dicho recurso en diciembre de 2009.

No obstante, a pesar de que se pretendió la impunidad de las personas que ordenaron y contribuyeron a la implementación de las esterilizaciones forzadas, afortunadamente la presión de la sociedad civil y de organizaciones defensoras de los derechos humanos, lograron que el caso llegue, nuevamente, a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la que emitió pronunciamiento en noviembre de 2010, señalando lo siguiente:

La CIDH expresa su preocupación frente a la información proporcionada por el Estado peruano en el curso de una reunión de trabajo realizada en relación con el cumplimiento del acuerdo de solución amistosa en el caso 12.191, María Mamérita Mestanza Chávez, según la cual se declaró la prescripción de la acción penal para la investigación de la esterilización forzada de la que fueron víctimas más de 2.000 mujeres, entre ellas María Mamérita Mestanza, durante el gobierno de Alberto Fujimori.

La CIDH condena esta situación de impunidad, a pesar de que en el acuerdo de solución amistosa firmado el 10 de octubre de 2003, el Estado se había comprometido a “revisar judicialmente todos los procesos penales sobre

violaciones de los derechos humanos cometidas en la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, para que se individualice y se sancione debidamente a los responsables”. La CIDH se pronunció con preocupación recientemente sobre esta situación en el marco de su informe Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos. En tal sentido, la CIDH reitera que bajo la Convención Americana y otros instrumentos interamericanos como la Convención de Belém do Pará, los Estados están obligados a investigar, juzgar y sancionar toda violación de los derechos de las mujeres, como garantía de su no repetición. (Godoy 2011)

Tanto esta manifestación de la CIDH, como la presentación de dos nuevos casos ante la referida Comisión, han reabierto nuevamente este tema, frente a lo cual el Ministerio Público deberá investigar el caso, con la tipificación pertinente y utilizando las herramientas legales para evitar que el mismo quede impune (Godoy 2011).

Los casos de esterilizaciones forzadas, como señala José Alejandro Godoy, fueron presentados como una muestra de la aplicación de lo que a criterio de las organizaciones peticionarias era una política gubernamental masiva, compulsiva y sistemática, que enfatizó la esterilización como método para modificar velozmente las prácticas reproductivas de la población, en particular, de mujeres pobres, indígenas y de zonas rurales (Godoy 2011).

Asimismo, dan cuenta de situaciones de mujeres a quienes se les practicó una intervención quirúrgica con fines anticonceptivos, a cambio de posibles dádivas, sin informárseles de las características y consecuencias de la operación a la que eran sometidas⁸, de la misma manera como ahora viene ocurriendo con la

⁸ José Alejandro Godoy nos muestra algunos testimonios presentados recientemente por el diario La República, pasamos a reproducirlos para que se vea la barbarie a la que el Gobierno puede recurrir con impunidad: “CLEOFÉ NEYRA NEYRA: “Sí, todo es verdad. En el gobierno de Alberto Fujimori muchas mujeres aquí en la provincia de Huancabamba fuimos esterilizadas. Los mismos enfermeros comentan que los amenazaban con que no les iban a pagar y los retirarían del trabajo si no nos captaban para ligarnos las trompas. Ahora todas las mujeres estamos muy mal. Yo tengo muchos problemas de salud, no puedo hacer fuerza, tampoco puedo caminar largos trechos. Una enfermera llamada Martha iba todos los días a mi casa a exigirme que me opere, si no, no me iban a dar seguro para mis hijos. Me amenazaba con que no me iban a apoyar en nada y me llamaba la atención diciendo que me estaba llenando de hijos como si fuera un animal y que me tenía que hacer ligar las trompas obligatoriamente. Al final me operaron a las 10 de la mañana en el centro de salud del caserío de Ñangali”. “CERAFINA YLLA QUISPE: “Cuando estaba gestando de tres meses fui a Maras a hacerme controlar y ya estaban obligando en mi comunidad a varias señoras y yo

Píldora del Día Siguiente, la que a pesar de contar con un tercer efecto abortivo, el mismo es negado a fin de promover su uso indiscriminado por miles de pacientes.

Este tipo de políticas invasivas en las mujeres, en busca de cifras a costa de la vulneración de derechos de las mismas es una práctica común en regímenes autoritarios, o que no han logrado consolidar su estado democrático, en los que priman los intereses particulares en préstamos internacionales sobre la salud o vida de sus ciudadanos.

Nos muestra, asimismo, como el Estado ha cedido ante presiones Internacionales para obtener un crecimiento económico a costa de la seguridad de sus ciudadanos, implementando políticas que vulneran directamente los derechos humanos de los mismos y como posteriormente los gobiernos de turno han mostrado desinterés en las investigaciones sancionadoras de los mismos.

Luego, se evidenció una vez más el interés de algunos funcionarios en ocultar la verdad, en aplacar las sanciones y en prescribir los delitos, manipulando las políticas de salud pública por intereses económicos particulares, con fines no altruistas.

Esta clase de políticas demográficas para el control de la reproducción han continuado, hasta la actualidad, ahora implementadas en base a información incompleta respecto a los efectos del consumo de la Píldora del día Siguiente, llamando poderosamente la atención que organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud hayan asegurado que la Píldora no es abortiva, no obstante haberse comprobado que ocasiona cambios en el endometrio y en el proceso de implantación.

tenía miedo de que me hagan eso. Cuando estaba en nueve meses venían a exigirme, entonces yo no quería ir, mejor voy a dar en mi casa. 'Si tú das a luz en tu casa, pagas 100 soles de multa y no se va a registrar tu hijo', me dijeron. Llegaron con ambulancia y apenas di a luz me insultaron y me amarraron mis manos. Yo no firmé nada porque estaba llena de dolor en ese momento. He dado a luz a las siete de la mañana y al mediodía me han llevado para operar esto. Dijeron que el gobierno obligaba a todos. Yo dije voy a morir seguro, me han puesto dos anestésias, 'cuenta hasta 100' y he contado. Desde esa fecha se cortó mi menstruación, yo tenía 34 años, por eso he bajado a preguntar a los doctores y me dijeron que era menopausia, nada más han dicho. Nos tendrán que reconocer a nosotros, que nos den medicina, ahorita cuando he ido me han botado del hospital". (Godoy 2011)

A esta clase de políticas demográficas - numéricas implementadas sin considerar los derechos de sus ciudadanos debemos decirles nunca más. Lejos de solucionar los problemas de pobreza y nacimientos no deseados que señalan buscan revertir, su falta de enfoque en derechos humanos provoca que incrementen el grado de violaciones de los mismos sin presentar ningún efecto concreto en la solución a los problemas.



CAPÍTULO III

CONSECUENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA A NIVEL MUNDIAL

3.1. LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA APLICADA A NIVEL MUNDIAL

3.1.1. ARGENTINA

3.1.1.1. Caso "Fundación Portal de Belén contra el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación"

Este caso se resolvió prohibiendo la fabricación, distribución y comercialización de la "Píldora del Día Siguiente" mediante Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Argentina de fecha 5 de marzo de 2002, ordenando al Ministerio de Salud y Acción Social, Administración Nacional de Medicamentos y Técnica Médica (ANMAT) que dejaran sin efecto la autorización del fármaco, conocido comercialmente como IMEDIAT, nombre con el que era distribuida como fármaco por laboratorios Gador S.A. (Villanueva 2008: 38-39).

Constituyeron los fundamentos principales (considerando 9) de la Sentencia emitida, que el fármaco Imediat en su tercer modo de acción producía la modificación del tejido endometrial ocasionando una asincronía en la maduración del endometrio que llevaba a inhibir la implantación.

Para determinar que la vida comienza con la fecundación, la Corte Suprema citó las opiniones de cinco profesionales, tres de ellos profesores de biología celular y anatomía de universidades norteamericanas, que concluyeron que existe un ser humano desde la fecundación (considerandos 5 y 6), lo que permitió fundamentar que el citado tercer efecto del anticonceptivo constituía una amenaza efectiva e inminente a la vida no susceptible de reparación ulterior, considerando que por este efecto el método era abortivo (Villanueva 2008: 38-39).

Para llegar a esta conclusión, además se hizo uso del principio *pro homine*, los tratados sobre derechos humanos, el derecho a la vida preexistente a toda la legislación positiva; los tratados internacionales, especialmente el Pacto de San José de Costa Rica y la Convención sobre los Derechos del Niño (Villanueva 2008: 38-39).

La doctora Rocío Villanueva hace referencia a otros dos procesos judiciales sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Argentina: El Caso de la “Asociación civil sin fines de lucro mujeres por la vida representada por Cristina Gonzales de Delgado contra el Ministerio de Salud” y, el Caso “Fundación 25 de Marzo contra el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación”

En el primero se buscaba la inaplicabilidad en Argentina de varios artículos de la Ley Nacional N° 25673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, argumentando que el derecho, con rango constitucional, a la patria potestad en materia de educación y planificación familiar ha sido eliminado brutalmente por dicho dispositivo legal, al reemplazar a los padres por el Estado Nacional, las provincias y municipios, el sistema educativo de gestión pública y privada, y la totalidad del sistema sanitario-público (Villanueva 2008: 104).

En el segundo proceso, la Fundación “25 de Marzo” presenta una demanda de Amparo solicitando se revoquen todas las autorizaciones y se prohíba la fabricación, distribución y comercialización de todos los fármacos o anticonceptivos orales, inyectables y dispositivos intrauterinos, ordenando el decomiso y destrucción de los productos o ejemplares que se encuentren en todos los lugares del país; debiendo prohibirse todo programa de anticoncepción de emergencia en cualquier institución nacional de salud (Villanueva 2008: 104).

Sin embargo no se ha encontrado información sobre la forma en la que los mismos fueron resueltos.

3.1.2. COLOMBIA

3.1.2.1. Caso "Juan Carlos Barrera Rojas contra el Ministerio de Protección Social y otros"

En este caso la Corte Suprema no emitió pronunciamiento sobre el fondo ni resolvió la controversia, simplemente declaró improcedente el pedido de tutela considerando que la vía apropiada para tal petición era la jurisdicción contencioso administrativa (Villanueva 2008: 42).

El demandante señaló que el Ministerio de la Protección social promovía mediante circulares como el N°8 que los entes territoriales adoptaran políticas que incentivaran la utilización de métodos de anticoncepción hormonal que eran abortivos, señalando que se había vulnerado el derecho a la vida del nasciturus al permitir la comercialización del levonorgestrel que tenía efecto abortivo (Villanueva 2008: 104).

En la contestación se señaló que no era cierto que uno de los mecanismos de la anticoncepción hormonal de emergencia fuera impedir la implantación, presentando como pruebas estudios realizados en la mona, la rata y en mujeres siendo siete en total (Villanueva 2008: 43-45).

Se destaca el fundamento realizado por PROFAMILIA en la contestación en el que se señaló que el no nacido no era persona, sustentando dicha afirmación en la sentencia C-133/94 de la Corte Constitucional de Colombia emitida en el año 2006, donde dicha corte, al resolver sobre la penalización absoluta del aborto y el derecho a la vida, reafirmó que el que está por nacer, si bien merece protección constitucional, no es persona.

Textualmente, la Corte Constitucional sostuvo que "El derecho a la vida supone la titularidad para su ejercicio y dicha titularidad, como la de todos los derechos está restringida a la persona humana, mientras que la protección de la vida se predica incluso respecto de quienes no han alcanzado esa condición" (Villanueva 2008: 42), esto es, el que está por nacer.

Fundamento con el que discrepamos abiertamente por cuanto el ser humano desde el momento de la fecundación ya adquiere dicha condición y las etapas subsecuentes que le prosiguen son sólo cuantitativas en incremento de células y forma, pero no cualitativas, esto es, no empieza siendo vegetal, luego animal para luego volverse ser humano, sino que desde la fecundación ya tiene dicha calidad.

No hubo pronunciamiento sobre el fondo, se declaró improcedente la tutela solicitada, señalando que “[...] el actor aspiraba a una abstracta protección de los *nasciturus*, lo que implicaba que no se abogara“ por una lesión a la garantía de un ser humano específico” (considerando 1) (Villanueva 2008: 42).

La referida corte añadió que ello no suponía que el *nasciturus* no fuera digno de protección por parte de las autoridades judiciales, pero esa protección no se otorgaba a través del trámite de la tutela. Además, citó el numeral 5) del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, que establece que la acción de tutela no procederá:
5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Para la Corte Suprema los reproches del demandante apuntaban a los actos administrativos del registro de los medicamentos y para ese cometido existía la jurisdicción contenciosa administrativa (considerando 4). Pero también señaló que existían las acciones populares o de grupo, previstas en el artículo 88° de la Constitución y desarrolladas por la Ley 472 de 1998 (Villanueva 2008: 46-47).

3.1.3. CHILE

3.1.3.1. Caso "Las organizaciones no gubernamentales de Desarrollo para la investigación, formación y Estudio sobre la Mujer (ISPEM) y otros, contra el Instituto de Salud Pública y otros"

La Corte Suprema de Chile prohibió la distribución de la Píldora del Día Siguiente al dejar sin efecto la Resolución N° 2141 de 21 de marzo de 2001 del Instituto de Salud Pública, que concedió el Registro Sanitario al fármaco Postinal, elaborado sobre la base de la droga levonorgestrel, ello mediante Sentencia del 5 de marzo de 2002 (Villanueva 2008: p.51).

Al respecto la doctora Rocío Villanueva señala lo siguiente:

La Corte Suprema de Chile admitió que el recurso de protección era el medio procesal adecuado en el presente caso, pues estaba formulado en términos muy amplios en el artículo 20 de la Constitución. Asimismo, aceptó que las organizaciones demandantes se encontraban facultadas para solicitar una decisión jurisdiccional en este caso, es decir, reconoció la legitimación procesal activa de los actores, ya que la acción entablada tenía por finalidad proteger a seres en desarrollo después de la concepción y que en un momento determinado, acabado su desarrollo intrauterino, surgirían a la vida legal con todos los atributos de las personas.

En cuanto a la materia controvertida la Corte Suprema de Chile señaló que:

- a. Los demandados habían aceptado que uno de los posibles efectos del Levonorgestrel era el de evitar el proceso de implantación del óvulo fecundado en el útero de la madre, puesto que su administración producía una alteración o modificación en la respuesta del endometrio a las hormonas sexuales, haciéndolo menos apto o impidiendo su implantación.
- b. En apoyo a su decisión para aceptar el fármaco con contenido de la droga Levonorgestrel en calidad de contraceptivo de emergencia, los demandados habían citado una definición operativa de la Organización Mundial de la Salud y otra de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, en virtud de las cuales el embarazo comenzaba cuando un huevo fecundado se implantaba en la pared uterina, y que el aborto inducido era el término del embarazo después de ocurrida la implantación.
- c. En oposición, las organizaciones demandantes estimaban, basadas también en evidencia científica, que el huevo fecundado era una célula viva con material genético único. En aval a su postura afirmaban que muchos países consideraban en su legislación que el momento de la concepción era el punto de partida desde el cual debía protegerse la vida humana por el ordenamiento jurídico;
- d. En consecuencia debía resolverse desde cuándo correspondía otorgar protección constitucional a la existencia de la vida;

- e. Desde la perspectiva señalada se hacía evidente que el que está por nacer _cualquiera que sea la etapa de su desarrollo pre natal– tenía derecho a la vida, es decir, tenía derecho a nacer, pues la norma constitucional no hacía ningún distingo;
- f. Impedir la implantación de un óvulo fecundado era a la luz de las disposiciones constitucionales, legales y convencionales sinónimo de aborto penalizado como delito. (Villanueva 2008: 49-51)

3.1.3.2. Caso "Centro Juvenil Ages representado por el estudiante Juan Enrique Jara Opazo contra Instituto de Salud Pública de Chile (ISP)"

Se rechazó el recurso de casación en el fondo y la forma.

Se rechaza la casación por no demostrar la cualidad abortiva de la Píldora, quedando firme la Sentencia de Vista emitida por la Novena Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago con fecha 10 de diciembre de 2004, permitiendo así la comercialización del Postinor 2 [Píldora del Día Siguiente].

La Corte Suprema de Justicia señaló que resultaba básico demostrar, por quien afirmaba los efectos nocivos de la droga objetada, que ese mal necesariamente se producía con la ingestión del fármaco aludido, toda vez que constituía un principio general probatorio, que le incumbía al actor la prueba de los hechos en que fundaba su demanda (Villanueva 2008: 58).

Respecto a esta sentencia la doctora Rocío Villanueva comenta:

La Corte Suprema textualmente afirmó: Que en esas circunstancias, la sentencia impugnada al expresar que no se demostró que el fármaco Postinor 2 tuviera los efectos abortivos que sostuvo la demanda y al desestimarla por este motivo, no ha podido transgredir las normas antes indicadas que aseguran la vida del que está por nacer, aún aceptando que esta protección existe desde el momento de la concepción, o sea, desde la unión de un espermatozoide maduro con el óvulo constituyendo el cigoto, cuestión que no se encuentra absolutamente discernida, científica y jurídicamente hablando [...]. (Villanueva 2008: 58)

3.1.3.3. Caso "Treinta y un diputados contra la Presidencia de la República"

Se solicita se declare inconstitucional la Resolución Exenta N° 584 del 1 de septiembre de 2006, mediante la cual se aprobaron las Normas Nacionales sobre regulación de Fertilidad (Villanueva 2008: 59).

El Tribunal Constitucional chileno acogió la demanda y declaró que la Resolución Exenta N° 584 del Ministerio de Salud, de 1 de septiembre de 2006, era inconstitucional. Como el sustento de la declaratoria de inconstitucionalidad era un vicio de forma, el Tribunal Constitucional señaló que no emitiría pronunciamiento sobre las inconstitucionalidades planteadas por cuestiones de fondo (Villanueva 2008: 68).

La demanda se sustentó en que la resolución exenta impugnada vulneraba el artículo 19, numerales 1) de la Constitución referido al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona que está por nacer, numeral 2) referido a la igualdad ante la ley, numeral 10) inciso 3 referido al deber y derecho preferente de los padres de educar a sus hijos y numeral 26) referido a la seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos o requisitos que impidan su libre ejercicio, el artículo 6, numerales 1 y 2 conforme a los cuales los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella, y garantizar el orden institucional de la República, el artículo 7, numerales 1 y 2, y 32, numeral 6) donde se consignan como atribuciones especiales del Presidente de la República: Ejercer la potestad reglamentaria en todas aquellas materias que no sean propias del dominio legal, sin perjuicio de la facultad de dictar los demás reglamentos, decretos e instrucciones que crea convenientes para la ejecución de las leyes (Villanueva 2008: 68).

El tribunal "[...] afirmó que de la simple lectura de la resolución exenta impugnada era posible concluir que, en realidad, reunía los elementos que configuraban un decreto supremo reglamentario, pues se trataba de un acto administrativo que contenía un conjunto de normas de alcance nacional o de aplicación general, de

carácter permanente en la medida en que no se agotaba o perdía su vigencia por su aplicación a un caso determinado. El referido tribunal sostuvo que por tratarse de un decreto reglamentario debía haber sido suscrito por la Presidenta de la República y sometido al trámite de toma de razón en la Contraloría General de la República” (Villanueva 2008: 68).

Por otro lado, la Corporación Municipal de Educación y Salud de la Florida, mediante un Recurso de Protección solicitó una medida cautelar (orden de no innovar), a fin de evitar la distribución del anticonceptivo a adolescentes, en tanto no se resolviera el recurso de protección (Villanueva 2008: 68).

En el mismo se sostuvo que el derecho que tenían los padres sobre la educación de los hijos. Del mismo modo, se hace alusión al derecho a la libertad de conciencia, en virtud de la cual los padres, y en su caso los tutores, tenían el derecho a que sus hijos recibieran la educación religiosa y moral y que estuviera de acuerdo con sus propias convicciones (Villanueva 2008: 68).

Se enfatizó que la decisión del Ministerio de Salud de administrar AOE constituía una amenaza a este principio, pues este método anticonceptivo, al no ser suministrado por un médico, iba a ser entregado a personas que presentarían intolerancia a sus componentes o que ignoraban los efectos que tenía dicho fármaco. Por ello, el FDA exigía prescripción médica a las adolescentes. Esta política pública traería consigo el aumento del contagio de VIH, pues la población frente a la existencia de este fármaco optaría por su utilización, sin tomar los debidos resguardos para evitar el contagio (Villanueva 2008: 68).

Finalmente el Tribunal constitucional señaló que omitía pronunciarse sobre los recursos de protección que cuestionaban la Resolución Exenta N°584 pues esta ya no existía como acto impugnado, al haber sido declarada inconstitucional.

3.1.4. ECUADOR

Se suspendió definitivamente la inscripción del medicamento del Postinor 2 y con ello de la Anticoncepción Oral de Emergencia.

El Tribunal Constitucional Ecuatoriano concedió “[...] la acción de amparo constitucional propuesta por el señor José Fernando Roser Rohde, suspendiendo definitivamente la inscripción de medicamento y certificado de registro sanitario N° 25.848-08-04, del producto Postinor- 2/Levonorgestrel 0,75 comprimidos, con una vigencia desde el 5 de agosto de 2004” (Villanueva 2008: 86).

Afirmó que el artículo 49 de la Constitución, ubicado dentro de la sección de grupos vulnerables, establecía en relación a los niños y adolescentes que el Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida desde su concepción (Villanueva 2008: 86).

Si bien el Tribunal Constitucional admitió que no existía en el ordenamiento jurídico ecuatoriano una norma que definiera cuándo se producía la concepción, concluyó lo siguiente:

Esta Sala consciente de todo el debate científico y social, no puede aseverar que la concepción se produce desde la fecundación del óvulo, pero tampoco puede estar seguro de lo contrario. Es decir, que en análisis de la presente materia se ha generado una duda razonable que nos obliga en nuestra calidad de jueces constitucionales a realizar la interpretación de la norma contenida en el artículo 49 de la Constitución con un alcance a favor de la persona y del derecho a la vida, por disposición del artículo 18 segundo inciso de la Constitución que dice: En materia de derechos y garantías constitucionales, se estará a la interpretación que más favorezca su efectiva vigencia [...]. Se trata pues de aplicar el universal principio del in dubio pro homine, esto es que en caso de duda, se debe estar a favor de la persona. (Villanueva 2008: 86)

Por ello, el Tribunal Constitucional señaló que al analizar el artículo 49 de la Constitución, el juez constitucional debía realizar una interpretación que garantizara la vida del ser humano, desde el momento mismo de su formación, y para ello aún frente a la duda, asumir por prudencia que ella se producía desde la fecundación del óvulo, momento en que se transmitía toda la información genética del ser humano, sin que ella pudiera ser modificada en lo posterior. Por lo tanto, se debía concluir que al actuar el medicamento Postinor 2 en una de sus fases como agente para impedir la implantación del cigoto, es decir, luego de

fecundarse el óvulo, se atentaba contra la vida del nuevo ser humano (Villanueva 2008: 86).

Hay en la sentencia del Tribunal Constitucional una breve referencia al supuesto conflicto entre los derechos reproductivos de las mujeres y el bien jurídico constitucional de la vida, dando prioridad al bien constitucional de la vida, señalando pues, si ninguna persona puede disponer de su propia vida, mal podría decidir sobre la vida ajena o sobre la del que está por nacer. Además que sin el derecho efectivo a la vida, no sería posible el ejercicio de los demás derechos constitucionales (Villanueva 2008: 86).

Adicionalmente, el Tribunal Constitucional ecuatoriano señaló que el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez”, de acuerdo a las normas que lo regulaban, no debió limitarse a realizar un análisis técnico del producto sino que debió evaluar sus posibles consecuencias y efectos, razón por la cual se había contravenido el artículo 49 de la Constitución y se amenazaba con causar un grave e irreparable daño a un grupo de seres humanos, imposible de cuantificar (Villanueva 2008: 86).

Por otro lado, afirmó que en virtud del artículo 95 de la Constitución se permitía presentar la acción de amparo a cualquier persona por sus propios derechos o como representante legitimado de una colectividad, pues los individuos estaban amparados por los derechos difusos, que se caracterizan porque no es posible determinar un titular, y por lo tanto ninguna persona ni grupo de personas pueden reclamarlos de forma exclusiva, sino que corresponden a todos los miembros de la sociedad. En el presente caso, de acuerdo con el Tribunal Constitucional, se trataba de la afectación al derecho a la vida del grupo de seres humanos no nacidos, y no cuantificables, reconocido en el artículo 23, numeral 1) de la Constitución, amenazado por el consumo del Postinor 2. Por ello, el Estado debía asumir incondicionalmente su protección, garantizando el interés superior de los no nacidos y protegiendo el derecho difuso a la vida desde la concepción (Villanueva 2008: 86).

El citado órgano dejó expresa constancia, con fundamento en esta resolución, que era obligación de las autoridades públicas, cuando se tratara de asuntos de su competencia, pronunciarse sobre los efectos dañinos o no de otros productos que hubieran ingresado, ingresaran o pudieran ingresar al mercado para su libre comercialización, que contuvieran levonorgestrel [Píldora del Día Siguiente], pues éste producía la imposibilidad de implantación del cigoto. Adicionalmente, indicó que los productos entre cuyos componentes se encontraba el Levonorgestrel [Píldora del Día Siguiente] y a los que el Instituto Izquieta Pérez hubiera concedido el registro sanitario, “[...] habrían recibido una autorización para comercialización, sobre la base de registros sanitarios que pudieran estar indebidamente concedidos” (Villanueva 2008: 86).

3.1.5. ESPAÑA

La Píldora del Día Después fue aprobada por la FDA en 1999 y comercializada en España a partir del año 2000.

La Federación Española de Planificación Familiar estimaba en el año 2001 que unas 40.000 adolescentes y jóvenes recurrían cada año a la Píldora del Día Después que “[...] se facilita en los centros de planificación familiar, ambulatorios y en las urgencias de los hospitales (En 2005, sólo en Cataluña, se han llegado a administrar casi el doble: 80.000)” (Vila-Coro 2008: 156).

Comenta la doctora Vila Coro que muchos de estos centros se colapsan los lunes; las jóvenes alegan rotura del preservativo o no haber utilizado métodos anticonceptivos. Solamente en el Centro de Información Joven de Madrid se administraron estas píldoras a 1.053 mujeres del 1 de enero al 30 de Octubre del 2000. El ayuntamiento de Madrid, tras una gran polémica, la facilita sin impedimento alguno (Vila-Coro 2008: 156). De esta manera España muestra un abierto criterio de apertura a la anticoncepción de emergencia propiciando su consumo e incluso ofreciéndola de manera gratuita.

Sin embargo, desde que en España se introdujo la "Píldora del Día Después" el número de unidades distribuidas en hospitales y farmacias se ha triplicado:

En 2001 fueron 160.000, mientras que en 2005 subió a 506.000. Al mismo tiempo, el número de abortos creció un 20%, y la tasa de abortos de menores de 19 años ha seguido aumentando y alcanzaba el 13,7% del total de abortos en 2004. Los resultados no pueden ser más decepcionantes para la política sanitaria que presentó la Píldora como el remedio seguro para reducir las cifras del aborto. (Manual de Santiago 2007)

Confirmando esta información el 29 de diciembre de 2005, la agencia de noticias Europa Press publicaba que el presidente de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología, Josep Maria Lailla, aseguró que la Píldora del 'Día Siguiente' que en Catalunya se empezó a distribuir gratis en octubre de 2004 "se usa mal", y reclamó programas de educación sexual para toda la población especialmente los más jóvenes, tras conocerse que los centros sanitarios de Catalunya han distribuido gratis 79,124 Píldoras del 'Día Después' en sólo un año, que el 45 por ciento de mujeres que lo solicitan repiten y que el 4,2 de tratamientos son de menores de 16 años.

Actualmente, la situación en España se ha degradado hasta extremos inconcebibles:

Según datos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 19,889 adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas. De ellas, 6,695 deciden abortar. Margarita Delgado, investigadora del Instituto de Economía y Geografía del CSIC, pone de manifiesto en un estudio la relación entre la despenalización parcial del aborto y el incremento de esta práctica entre las adolescentes: En 1987, un 7 % de los embarazos entre las adolescentes finalizaban en aborto, mientras que en 1995 el número de abortos voluntarios subió al 31%, lo que demuestra una tendencia en aumento. De las casi 85,000 mujeres que recurrieron al aborto en 2004, el principal motivo esgrimido por las madres fue el riesgo para la salud materna (en 82,182 casos, el 96,7 por ciento). La cifra supone un incremento del 73% respecto a 1995 y un fracaso total de las políticas para evitar el mal llamado "embarazo no-deseado"; sobre todo en adolescentes. (Vila-Coro 2008: 135)

Estas cifras son una clara muestra que el empleo de la Píldora del Día Siguiente se ha realizado principalmente como un medio abortivo utilizado después de

mantener relaciones sexuales, evadiendo la responsabilidad que nos corresponde para poder vivir en paz. Como política pública ha resultado un fracaso para evitar los embarazos no deseados, que lejos de disiparlos los propicia e incrementa.

3.1.6. ESTADOS UNIDOS

Las mujeres que lograron legalizar el aborto regresan a tribunales para revertir el fallo esta noticia que apareció en la prensa norteamericana en Washington D.C. 2 de junio de 2001 (ACI), constituyó un hecho sin precedentes en la historia de Estados Unidos:

Las dos mujeres que lograron que la Corte Suprema aprobara la legalización del aborto en el país, han regresado a los tribunales para demandar que se reviertan los fallos que en su día las beneficiaron. Norma McCorvey y Sandra Cano, conocidas como Roe y Doe, respectivamente en los casos judiciales Roe vs. Wade y Doe vs. Bolton, firmaron affidavits -declaraciones juradas pidiendo que la Corte revierta las sentencias a su favor promulgadas hace más de 25 años. Ambas mujeres -convertidas ahora en líderes provida- ofrecieron una conferencia de prensa y una charla en el Liberty Bell antes de ir a la Corte de Apelaciones para presentar su demanda. MacCorvey y Cano apoyarán el caso sosteniendo y dando testimonio de que ellas en particular, y las mujeres en general, fueron y son tratadas con tergiversación y engaños por los proveedores de abortos. (Vila-Coro 2008: 171)

En Estados Unidos, en 1973, la Corte Suprema legalizó el aborto en todo el país. Diez años después la cifra de abortos había crecido en un 112%. En 1990 era 2,3 veces mayor, y alcanzó un pico de 1,5 millones de abortos anuales. Desde entonces el número de abortos ha ido en descenso, pero dista mucho de un porcentaje inferior al que había antes de que se despenalizara (Lamus, et ál. 2009: 116).

Mientras que en California “[...] se halló que las mujeres que se habían practicado abortos fueron casi el doble de propensas a morir en los siguientes dos años, comparadas con aquellas que habían dado a luz, y que esta tendencia persistía durante por lo menos ocho años, 82% más por accidentes y 44% más

por causas naturales” (Lamus, et ál. 2009: 116). En este estudio en California, refiere Lamus, se comprobó que las mujeres que habían abortado tenían 154% más probabilidades de morir a causa del suicidio.

Frecuentemente se observa como el derecho a la libertad es utilizado para lograr la aceptación de conductas abortistas que se desea primen sobre los demás derechos incluido el derecho a la vida. Así por ejemplo en 1993, “[...] la Corte Suprema de los Estados Unidos en el pleito de un Centro de salud reproductora contra el municipio de Akron (Ohio), decidió que mostrarle a una mujer que solicitaba un aborto una fotografía de un embrión, de la edad del que ella quería destruir, era no sólo un medio ilegítimo de ofrecer información para el consentimiento al aborto, sino que constituía un atentado a la libertad; equivalía a un desfile de atrocidades, era una muestra de tortura ideológica” (Vila-Coro 2008: 167).

Por el contrario, en forma refractaria a dicha afirmación, se considera que el atentado contra la libertad se comete verdaderamente cuando no se facilita la información que permite evaluar el significado y el alcance de nuestros actos.

Al respecto señala la doctora Vila-Coro:

La libertad es determinación consciente de la voluntad sin coerciones ni ocultaciones. Es más, me parece que es obligación del profesional asesorar plenamente a la mujer, entre otras razones porque cuando se actúa con pleno conocimiento y responsabilidad es más fácil no arrepentirse y asumir las consecuencias que se deriven de nuestras acciones. Resulta incomprensible una actitud semejante en un Tribunal. Cualquier jurista sabe muy bien que el error es uno de los vicios del consentimiento. En cuanto al desfile de atrocidades no lo provoca la fotografía, ésta solamente reproduce lo que otros han cometido. Se limita a ponerlo de manifiesto, a dar a conocer por medio de la imagen unos hechos cuya interpretación depende del sujeto que la contempla. (Vila-Coro 2008: 168)

Estas prácticas que manipulan el significado de los derechos para conseguir la aceptación de conductas antivida, se evidencia también en un ejemplo simple y claro, proporcionado por la doctora Vila-Coro, quien señala que en ese mismo

año, 1993, se publicó un libro en el que se denuncian las agresiones que sufre la vida humana. Afirmando:

Sin titubeos ni circunloquios "Lo que no se lleva a cabo legalmente se logra ilegalmente. El empleado de una biblioteca pública me informaba recientemente que resultaba prácticamente imposible mantener libros 'pro-vida' en las estanterías: se roban todos los días, se destrozan o no se devuelven. Me aseguró que algunas bibliotecas habían dejado de mantener este tipo de libros disponibles". "Cuando nuestra Iglesia quiso alquilar un pabellón en la Universidad de Buffalo -continúan los autores del libro- nos fue denegado el uso de estas infraestructuras. Un representante de la oficina de la administración nos explicó que la Universidad no podía negociar con grupos Cristianos Evangélicos debido a la separación entre Iglesia y Estado' siendo así que estas mismas instalaciones estaban disponibles para muchos otros grupos, incluyendo los Satánicos. (Vila-Coro 2008: 169)

Afortunadamente la importancia del respeto por la vida parece al fin haber calado en la conciencia de algunas personas en Estados Unidos, reuniéndose cerca de 300 000 habitantes en diferentes ciudades para unirse a los defensores pro-vida en Washington para protestar por el fallo que despenalizó el aborto hace 37 años y que ha causado estragos en la población, rechazando la política que tildan de abortista seguida por el presidente Obama, que pretende financiarla con fondos federales.⁹

⁹ "Unas 300 mil personas se reunieron el viernes 22 de enero del 2011 en la capital de los Estados Unidos en la Marcha por la Vida, en el 37° aniversario del fallo Roe vs. Wade que legalizó el aborto en este país, para protestar contra esta práctica y expresar su firme defensa de la vida, condenando además el abortismo de la administración Obama. Uno de los oradores, el congresista republicano Chris Smith agradeció la presencia de los cientos de miles de asistentes y les indicó que son "una parte importante en defensa del más grande derecho humano por el que se pelea en la tierra: el derecho a la vida. [...] Desde hace una semana, miles de personas se han reunido para mostrar su disconformidad con la actual política abortista del gobierno de los Estados Unidos, que tuvo como punto central la Marcha por la Vida que se realiza en Washington cada 22 de enero. En Dallas, Texas, fueron miles los que se juntaron en la catedral, con el lema: "Comenzó en Dallas, que termine en Dallas", ya que ahí se dio el caso que condujo a la aprobación del aborto en la década de 1970. En Portland, Oregón, se reunieron 3.000 personas el pasado domingo 17, donde fuertes campanazos se escucharon por toda la ciudad 50 veces, uno por cada millón de niños que han muerto desde la aprobación de la ley del aborto en los Estados Unidos. En Austin, Texas, la marcha se realizó el 23 de enero con la participación de miles de personas. También se llevaron a cabo marchas a favor de la vida en distintas ciudades de los Estados de Vermont, Maine y New Hampshire". AGENCIA INFORMATIVA CATÓLICA ARGENTINA: "300 mil personas marcharon contra el aborto en Washington (Estado Unidos) AICA". Consulta 10-08-11.
<http://www.aica.org/index.php?module=displaystory&story_id=20041&format=html>

3.1.7. FRANCIA

En Francia el aborto es legal desde 1975 y a partir del año 2001 se ampliaron las facilidades para interrumpir el embarazo, cuando el 30 de mayo el Parlamento extendió el plazo de despenalización de 10 a 12 semanas, permitiendo que las menores de 18 años aborten sin autorización de los padres.

En esta línea en lo que se refiere al permiso paterno, Ignacio Aréchaga señala “[...] si la menor quiere guardar el secreto el médico debe esforzarse en obtener su consentimiento para consultar a los padres. Si la menor rehúsa a que se haga esa gestión o no se obtiene el permiso el médico puede practicar el aborto a petición de la interesada, en cuyo caso tendrá que ir acompañada de un adulto que ella elija” (Aréchaga 2010).

En Francia la anticoncepción de emergencia se implementó, como en otros países, para continuar con la política de reducción de embarazos no deseados y con el objetivo de progresar en el control de la fecundidad, de modo que el acceso generalizado a las técnicas anticonceptivas redujera el número de abortos, especialmente entre los jóvenes, y de abortos anuales. Sin embargo, en este país la difusión masiva de la contracepción no ha hecho disminuir el número de interrupciones voluntarias del embarazo que se mantienen en torno a 200.000 al año. “La tasa de abortos es de 14,5 por 1.000 mujeres, mientras que en España se sitúa en 11,49 en 2007” (Aréchaga 2010).

Por lo que, como señala Aréchaga el objetivo de reducción de embarazos no deseados es por el momento letra muerta. *“Si el recurso a la Píldora del Día Siguiente ha aumentado un 72% entre 2000 y 2005, el número de interrupciones voluntarias de embarazo practicadas ha permanecido estable, incluso se constata un aumento del aborto entre las jóvenes, que sin embargo son las primeras usuarias de la contracepción de urgencia [Las cursivas son nuestras]* (Aréchaga 2010).

Esta evolución coincide con lo observado en España desde la introducción de la Píldora del Día Siguiente en 2001 y es indicativa de lo que puede suceder ahora que se vende incluso sin prescripción médica en ese país.

No obstante, el Gobierno francés ha decidido distribuir libre y gratuitamente la “Píldora del Día Después” en colegios e institutos de Enseñanza Media, bajo el pretexto de que va contrarrestar la parcial eficacia del preservativo.

Esta medida ha provocado una gran polémica por parte de las Iglesias francesas. “Tanto la jerarquía católica como la protestante, judía y musulmana han criticado enérgicamente esta decisión manifestando su más vigoroso desacuerdo. Coinciden en reconocer y lamentar el difícil y comprometido trance por el que atraviesan las adolescentes que soportan un embarazo no deseado. El Episcopado francés insiste en afirmar que, en la sociedad actual, la salud moral de los adolescentes es una realidad que el Gobierno no puede dejar de encarar insistiendo en que cultivar los comportamientos irresponsables engaña a los jóvenes invitándoles a tomar un camino bien distinto al de una verdadera educación” (Vila-Coro 2008: 140).

Estos comportamientos a la larga han llevado a que se realicen prácticas que pueden tener consecuencias abortivas como consumir la Píldora del Día Siguiendo con regularidad, e incluso con posterioridad a cada relación sexual sin protección. Eliminándose, de esta manera en Francia, toda clase de barreras que podrían haber detenido el ímpetu, incluso de menores de edad, para practicarse el aborto.

Lo cierto es que a raíz de la implementación de la anticoncepción de emergencia el número de abortos y embarazos no deseados sólo se ha incrementado.

3.1.8. REINO UNIDO

La situación en el Reino Unido es todavía más preocupante. La Society for the Protection of Unborn Children – SPUC ha recusado, ante la Corte Suprema, la política del gobierno respecto a la Píldora del Día Después ya que según sostiene:

Viola el Acta 1861 de Ofensas contra las Personas que considera un delito penal procurar sustancias con el propósito de producir un aborto. Su oposición se fundamenta en los efectos abortivos de estas píldoras que, actualmente, se

venden en farmacias a mujeres y niñas mayores de 16 años. También se permite a las enfermeras de los colegios suministrar estas píldoras a las alumnas de secundaria, sin el consentimiento ni el conocimiento de sus padres. (Vila-Coro 2008: 176)

Señala la doctora Vila-Coro que estas medidas son propiciadas por la International Planned Parenthood Federation que promueve el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, refiriendo que se proporciona aborto a petición a las adolescentes y jóvenes, que oscilan entre 10 y 24 años de edad.

Uno de los argumentos que se manejan con más frecuencia aboga por permitir el aborto alegando que, como el hijo se encuentra alojado en el seno de la mujer, ésta es dueña de su cuerpo. Hoy día, debido a la gran cantidad de datos aportados por la Biología y la Fisiología y la facilidad para obtener ecografías, que permiten incluso fotografiar y filmar la gestación, ya no es posible sostener que el concebido no nacido sea un órgano de la madre. (Vila-Coro 2008: 176)

Otras veces se apela a criterios de autoridad presumiendo que serán concluyentes si pertenecen a quienes gozan de gran prestigio y credibilidad como es el caso de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo pese a que dicha organización asumió una posición a favor de la Teoría de la Anidación asegurando que la Píldora del Día Siguiente no era abortiva, contradictoriamente, presentó investigaciones científicas en las cuales se indicaba que se percibían leves cambios en el endometrio, los que en algunos casos pueden ser suficiente para afectar la implantación del óvulo fecundado ocasionando un aborto.

Si se realizara un símil entre la despenalización del aborto y la implementación de la anticoncepción de emergencia, dado que ambos métodos fueron implementados bajo el mismo supuesto del incremento de libertad sexual y reproductiva de la mujer, reducción de embarazos no deseados, mortalidad materna y abortos, debería tenerse en cuenta que desde la despenalización del aborto en el Reino Unido el número de abortos se ha incrementado en un 272%. “En los últimos diez años aumentó 17%. Solo en Inglaterra y Gales se llevaron a cabo 185,415 abortos inducidos: en el 2004 un 2,1% más que el año anterior” (Lamus, et ál. 2009: 2).

Al respecto el Observatorio Regional para la Mujer de América Latina y el Caribe - Ormalc señala: “En el 2004, la tasa de aborto más alta se presentó entre las jóvenes de 18 a 24 años. Entre las adolescentes menores de 16 hubo un incremento del 6% con respecto al 2003. El 95% de los abortos se produjo argumentando problemas para la salud física o mental de la mujer. Cerca del 1% se llevaron a cabo por razones eugenésicas, y de estos, la tercera parte eran fetos con síndrome de Down” (Lamus, et ál. 2009: 2).

Confirmando esta información y haciendo referencia al problema de mortalidad materna Francisco Lamus, Nubia posada y María Restrepo en una investigación realizada por la Organización de las Naciones Unidas en 192 países sobre mortalidad materna concluyen: “[...] *En el contexto de similitudes regionales, sociopolíticas, económicas y culturales, los países que han despenalizado el aborto muestran un aumento en las tasas de mortalidad materna, y esta es más baja en los países donde todavía es ilegal o al menos está más restringido* [Las cursivas son nuestras]” (Lamus, et ál. 2009: 2).

En la Federación Rusa y en Kazakhstan donde está permitido, la tasa respectiva de mortalidad materna es de 67 y 210 muertes por 100,000 nacimientos, mientras que en Polonia, que tiene una ley más restrictiva, la tasa es de 13, siguiendo esta tendencia el Observatorio Regional para la Mujer de América Latina y el Caribe (Ormalc) en su publicación titulada “Falsas creencias sobre el aborto y su relación con la salud de la mujer” refiere: “[...] en la India, por ejemplo, donde existe una legislación que permite el aborto en casi todos los casos desde 1972, es donde más muertes maternas ocurren. Cada año se registran alrededor de 136,000 casos, equivalentes al 25% del total mundial, que para el año 2000 se calculó en 529,000” (Lamus, et ál. 2009: 2).

En otra investigación finlandesa realizada por Gissler en el año 1996, se concluyó que la tasa de suicidio en el año posterior al aborto, es tres veces más alta que la media femenina y siete veces mayor que la de las mujeres que parieron a sus hijos (Lamus, et ál. 2009: 2).

Cuando Polonia restringió legalmente su práctica logró reducirlo en un 99,8%; de 59.417 en 1990 a 138 en 2000, y redujo la mortalidad materna en un 73,3%, pasando de 15 por 100.000 NV en 1990 a 4 por 100,000 NV en 2000 (Lamus, et ál. 2009: 2).

Un caso excepcional constituye el de Suecia, en 1939 ese país legalizó el aborto terapéutico, si bien por el avance de la medicina en ese país, se logró reducir en un mínimo las muertes maternas, sin embargo en los años posteriores, los abortos continuaron en aumento en: de 0,4/1.000 mujeres durante el período 1939-43, a 3,7 en 1953 y a 20,4 en 1994 (Lamus, et ál. 2009: 2).

Este fracaso también ha sido recientemente destacado por el departamento de Salud de Gran Bretaña, al dar a conocer un llamativo aumento del 3,9% de los abortos en adolescentes y mujeres jóvenes en 2006. Una cuestión que el Independent Advisory Group on Sexual Health and HIV ha relacionado con la crisis de valores sobre la cuestión sexual en los adolescentes, incentivada por los mensajes de los medios a ellos dirigidos (Manual de Santiago 2007).

Por otro lado, se ha realizado un estudio para examinar el impacto del mayor acceso a la Píldora del Día Siguiendo por parte de los adolescentes británicos, denominado: "El impacto de los anticonceptivos de emergencia en el embarazo en adolescentes y ETS".

En el mismo CEPROFARENA refiere:

Los científicos compararon zonas del Reino Unido donde se había implementado la distribución gratuita de la Píldora a adolescentes, con áreas en las que el plan gubernamental aún no había sido implantado. Los resultados arrojaron que en ambas zonas el índice de embarazo en niñas menores de 16 años permanecía igual, sin embargo las enfermedades de transmisión sexual habían aumentado en un 12 por ciento en las áreas donde la Píldora era distribuida gratuitamente. Los científicos creen que la causa de este fracaso radica en que el libre acceso a la Píldora fomenta comportamientos sexuales de riesgo. (Ceprofarena 2010)

En otro estudio llevado a cabo en Inglaterra, se entregaron a 17,831 mujeres mayores de 16 años, 5 envases de Píldora postcoital para ser utilizada hasta en 5 ocasiones en sus domicilios o facilitarla a alguna amiga:

Se calculó que aproximadamente 22.603 mujeres disponían de la Píldora postcoital para tomarla cuando les hiciese falta y sin necesidad de acudir al médico o a una farmacia para obtenerla. Los investigadores esperaban una reducción del 15% en la tasa de abortos al facilitar el “libre acceso” a la Píldora postcoital. Sin embargo, tras 2 años de seguimiento, no hubo modificaciones en la tasa de abortos. Además, otros estudios han constatado que entre las mujeres que acudían a abortar era más frecuente haber tomado la PPD. (Educar Hoy (s/f))

Esta información es confirmada por John Flynn, quien citando a Wetzstein y al número de marzo de Perspectives on Sexual and Reproductive Health, publicada por Guttmacher Institute, admitía que era necesario desarrollar nuevas estrategias para reducir el índice de abortos, dado que las Píldoras del Día Después no habían logrado nada (Flynn (s/f)).

Por su parte, Norman Wells, director de la organización británica pro-familia Family Education Trust, dijo que las investigaciones a nivel internacional han “[...] fallado consistentemente en encontrar cualquier evidencia de que los anticonceptivos de emergencia logren una reducción en las tasas de embarazos y abortos [...]. Pero *ahora tenemos la evidencia que muestra que no solo fallan en hacer cualquier bien, sino que de hecho están haciendo daño* [las cursivas son nuestras]” (Ceprofarena 2010).

Por todo ello Vila-Coro señala “[...] los legalismos y las sutilezas jurídicas conducen al absurdo cuando no se tiene en cuenta el verdadero sentido y valor de la vida humana como bien en sí mismo. No tiene sentido pretender que la Declaración de Derechos Humanos pueda leerse en negativo, de tal modo que un ciudadano tenga derecho a la muerte, al deshonor, a la esclavitud, a la discriminación” (Vila-Coro 2008: 174).

Si bien la dignidad no tiene el mismo enfoque de apreciación en todas las personas, es la lucha por nuestro bienestar y felicidad el que nos ha llevado a consagrar al derecho a la vida en sendos tratados y declaraciones, lo contrario sería un retroceso en todo lo logrado hasta ahora y el inicio de la degradación del ser humano bajo el pretexto equivocado que por medio del aborto se puede alcanzar la libertad, afirmaciones sin fundamento y sin perspectiva de género que nos alejan del goce de una vida plena.

3.2. POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

En países de Latinoamérica como Argentina, Colombia, Chile y Ecuador, luego de un estudio de las consecuencias del medicamento para la salud, se prohibió la distribución de la Píldora del Día Siguiente. Pese a que en algunos procesos en Colombia y Chile se declaró la improcedencia de la demanda contra la Píldora por considerarse que el Amparo no era la vía adecuada para su tratamiento, en los países que se admitió la demanda la misma se realizó en base al principio precautorio y al principio pro homine, al considerar que se generó una duda razonable que obligaba a los jueces a tutelar el derecho a la vida del óvulo fecundado, tal como se realizó en el caso peruano.

Antes bien, del análisis de los argumentos esgrimidos en los procesos sobre la Píldora del Día Siguiente llevados a las cortes en los países de Latinoamérica antes mencionados, se puede concluir que no existe ningún estudio que haya descartado totalmente el efecto abortivo de la Píldora, limitándose los más especializados a señalar que no se considera que sus efectos en el endometrio sean suficientes para producir un aborto, en cuyo caso, la aplicación del principio precautorio se encuentra plenamente justificada.

Por otra lado, conforme al estudio realizado por James Trusell de la Oficina de Investigación de Población de la Universidad de Princeton, publicado en mayo del 2011, denominado en su acepción española *“Anticoncepción de Emergencia: la última oportunidad para prevenir embarazos no deseados”*, se concluyó que ningún estudio publicado, aunque varios fueron diseñados específicamente para

abordar este problema, ha demostrado que el aumento del acceso a las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia pueda reducir las tasas de embarazo o de aborto en una población (Trussell 2011: 1-14).

Por el contrario, proporcionar un acceso más fácil a las píldoras de anticoncepción de emergencia puede aumentar la frecuencia de actos sexuales con el potencial de incrementar embarazos (Trussell 2011: 1-14). Esta información fue confirmada en otro estudio realizado por Weaver en el año 2009, en el que las mujeres en el grupo que tuvieron mayor acceso a las píldoras fueron significativamente más propensas a reportar que habían usado alguna vez de anticoncepción de emergencia porque no querían utilizar condones u otro método anticonceptivo. Demostrando que el mayor acceso a la contracepción de emergencia incrementó su riesgo de embarazo (Trussell 2011: 1-14).

Por otro lado, respecto al supuesto de que la Anticoncepción de emergencia pudiera ser más rentable para las usuarias que los métodos regulares, esto no se ha demostrado, por cuanto como explícitamente asumen los modelos económicos, evitar un embarazo mediante el uso de las píldoras de anticoncepción de emergencia es o evitarlo para siempre o posponerlo por dos años, entonces los resultados se encuentran en suspenso.

Por ello no se equivoca el doctor Trussell al señalar que una mujer que evita un embarazo usando las píldoras poco después puede experimentar otro episodio riesgoso de relaciones sexuales sin protección, en este caso el efecto de las píldoras de anticoncepción de emergencia es simplemente posponer un embarazo por un corto tiempo (Trussell 2011: 1-14).

Otra consecuencia del consumo de la Píldora postcoital en las mujeres de carácter psicológico es descrita por Cristina López, quien señala que aún cuando la Píldora no actúe en su efecto abortivo su ingesta puede contribuir a un sentimiento de culpabilidad en la mujer, puesto que la misma puede pensar que no ha quedado embarazada porque se ha producido el aborto, o por el contrario puede conducirla a una “laxitud” o “desensibilización” en su conciencia, al saber que aunque en ese momento puede ser abortiva, percibe que no tiene “mayores

consecuencias” por lo que puede volver a usarla en repetidas ocasiones en el futuro (López del Burgo 2009).

Más aún, debe tenerse en cuenta que en la población de los países en los que se ha propiciado el consumo de la distribución de la anticoncepción de emergencia se han incrementado los comportamientos abortivos, reduciendo límites y aceptando la muerte de un nuevo ser humano a cambio de mayor libertad sexual.

Así por ejemplo, en Estados Unidos donde ya se permitía el aborto y la Píldora del Día Siguiente se encontraba disponible para mayores de 17 años, los fabricantes de la Píldora, Teva Pharmaceutical Industries, han solicitado a la Administración para los Alimentos y los Medicamentos que permita que la compren los menores de 17 años, presionando para que se elimine el límite de edad en la venta de la Píldora (Flynn (s/f)).

En esta misma línea en Inglaterra donde la edad no es barrera para conseguir anticonceptivos, el Sunday Times informó que algunos médicos habían prescrito la Píldora anticonceptiva a más de 1.000 niñas de entre 11 y 12 años. Además, otras 200 chicas, de entre 11 y 13 años, tenían implantados dispositivos anticonceptivos o inyectables permanentes “[...] la mayoría de estas prescripciones se dieron a las niñas sin el conocimiento o el consentimiento de sus padres, dado que los doctores están sometidos a la confidencialidad respecto a las niñas, a no ser que sospechen que están sometidas a abusos o son obligadas a tener sexo” (Flynn (s/f)).

Con adecuado razonamiento el Sunday Times afirmó que la distribución de la Píldora del Día Después a menores de 16 años les anima a correr más riesgos en sus vidas sexuales, ello sin considerar la falta de madurez física y psicológica de los mismos para asumir las responsabilidades de consecuencias por actos sexuales que pueden evitarse con una educación adecuada.

Por su parte, Ignacio Aréchaga informa que en Francia y España las esperanzas de la reducción del número de abortos estaban puestas también en la Píldora del Día Siguiente, incluso para quitar cualquier obstáculo a su acceso, las jóvenes francesas podían obtener esta Píldora de forma gratuita y anónima, más aún se

puso en el mercado la “Píldora de Cinco Días Después” (Aréchaga 2010). No obstante esta política no ha contribuido a la prevención de embarazos no deseados.

En Reino Unido la Píldora del Día Siguiente ha sido utilizada por el gobierno británico como parte de su estrategia contra embarazos en adolescentes desde 1999, sin embargo en la investigación realizada por el doctor David Paton junto con la doctora Girma Sourafel en el año 2010, se concluyó que la oferta gratuita de la Píldora del Día Siguiente no logró el efecto deseado, esto es, reducir los embarazos de adolescentes, sino que tuvo la consecuencia desafortunada de aumentar las infecciones de transmisión sexual (Ceprofarena 2010).

Por su parte Cristina López del Burgo sostiene que los estudios realizados por Black en el año 2006, Churchill en el año 2000, Lakha and Glasier en el año 2006 han constatado que entre las mujeres que acudían a abortar era más frecuente haber tomado la Píldora del Día Siguiente (López del Burgo 2009). Esto implica que en varios casos el paso siguiente al consumo de la anticoncepción de emergencia es un aborto abierto y sin reservas.

Por su parte, la revista científica *Obstetrics & Gynecology* publicó una revisión sistemática de los estudios que han valorado los efectos que tiene en la población la generalización del uso de la Píldora del Día Siguiente entre ellos el de Raymond en el año 2007, los autores concluyeron que aumentar el acceso a la Píldora (mediante su dispensación sin receta médica o gratuitamente) se asocia a un incremento en su uso. Sin embargo, ningún estudio ha encontrado que disminuya las tasas de embarazos no planificados ni los abortos. Estos mismos hallazgos han sido confirmados en un meta-análisis realizado por Polis en el año 2007 y se recogen también en una revisión Cochranec (Aréchaga 2010).

Luego el estudio denominado “Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive Pills” realizado por Elizabeth Raymond, James Trusell y Polis sobre la Píldora publicado en la revista del Colegio de Obstetras y Ginecólogos de EEUU, demuestra que la prescripción indiscriminada de la

Píldora y el acceso fácil al fármaco, no reduce la tasa de embarazos no deseados ni el número de abortos (Manual de Santiago 2007).

De modo que, la anticoncepción de emergencia y el aborto abierto no son excluyentes sino complementarios. Estas consecuencias resultantes de la implementación de la Píldora del Día Siguiente como política de salud pública se presentaron anteriormente con la legalización del aborto, incrementando los índices de aborto, no obstante, es extraño que teniendo esta experiencia aún latente se siga implementando esta clase de políticas para reducir embarazos no deseados.

Complementando esta idea la doctora Vila-Coro explica que en los debates que precedieron a la reforma legal, y con el fin de justificar la despenalización del aborto en España:

Se alegaban situaciones extremas. Casos límite, llenos de dramatismo que movían a la compasión en favor de la embarazada. En los medios se desplegó un gran movimiento, acompañado de charlas, coloquios y publicaciones, con ánimo de captar la opinión pública y vencer la natural repugnancia de la sociedad. La persona normal siente una oposición instintiva ante el aborto. Nadie es tan perverso como para desear la muerte del concebido. La razón rechaza la destrucción de la vida aún antes de emitir un juicio moral. Hay una instancia previa, una antesala de la ética, que es la tendencia natural hacia el bien, que discrepa de lo que se aparta del orden natural. La prueba de cuanto afirmo es que para que se pudiera aceptar el mero debate sobre la muerte del inocente ha sido necesario disfrazar, esconder o desvirtuar la realidad dándole el nombre de “interrupción del embarazo. (Vila-Coro 2008: 174)

Esta política de colocar a las mujeres en situaciones extremas y cambiar el nombre a políticas abortivas, como es el colocarle el nombre de “anticoncepción de emergencia”, evidencia la campaña seguida a favor de la despenalización del aborto que utiliza a la Píldora denominada “del Día Siguiente” como un medio para alcanzar fines meramente económicos concentrados en pocas personas y que no obedecen a los de la defensa de los derechos humanos implicados.

Por el contrario, una medida que ha sido más eficaz en la reducción de embarazos no deseados implementada en la ley francesa, como la española, a raíz de sus reiterados fracasos ocasionados por la implementación de la anticoncepción de emergencia y el aborto para la reducción de embarazos no deseados, lo constituye el prever medidas en el ámbito educativo. Si bien “[...] en Francia se tiene un alto nivel de información en la población respecto a la sexualidad, se ha advertido que existen representaciones equivocadas y errores de interpretación sobre los métodos anticonceptivos que no contribuyen a la correcta utilización de la misma” (Aréchaga 2010).

La reforma española establece que la comunidad educativa realizará actividades formativas relacionadas con la educación sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. En Francia, están previstas al menos tres sesiones anuales de educación sexual en la escuela, con grupos de edad homogéneos (Aréchaga 2010).

Por otro lado, un aspecto muy relevante de las consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo es el recurso a la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud, así por ejemplo, tras prolongarse en Francia el período en el que puede realizarse el aborto, médicos que estaban dispuestos a practicar el aborto de un feto de escasas semanas, se muestran reacios cuando se trata de uno de tres meses, cuya forma humana es evidente. “Esto considerando que a diferencia de España, donde solo un 3% se realizan en el sector público, en Francia el 75% de los abortos se practican en los hospitales públicos. Esta proporción ha ido a más, porque es una intervención poco rentable para las clínicas privadas (la Seguridad Social reembolsa entre 306 y 442 euros por aborto)” (Aréchaga 2010). Debiendo considerar también que cada vez hay menos médicos interesados en realizar abortos.

Finalmente, se concluye según la evidencia disponible actualmente que tener acceso directo a la Píldora del Día Siguiente es una estrategia desacertada de Salud Pública porque no logra reducir los embarazos no planificados ni el número de abortos, lejos de ello puede incrementarlos, así como incrementar las enfermedades de transmisión sexual.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE COMO POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

4.1. PONDERACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Uno de los aspectos menos explorados por la teoría constitucional de América Latina, en el campo de los derechos fundamentales, lo constituyen las técnicas idóneas para la interpretación de normas constitucionales que regulan los derechos humanos.

Si bien, las normas del ordenamiento jurídico deben ser interpretadas en cada caso a luz de los derechos fundamentales y el resultado interpretativo así obtenido debe ser conforme con lo que ellos establecen. Determinar en cada caso lo que prescriben los derechos fundamentales es una labor para la cual el intérprete no tiene un marco jurídico válido superior que le sirva de criterio o referente interpretativo (Bustamante 2009: 60).

Esta interpretación requiere de una serie de pautas hermenéuticas distintas a las que se pueden aplicar al resto de las normas jurídicas y, sobre todo, distintas a las reglas de interpretación de las leyes ordinarias.

En ello radica la importancia de la labor interpretativa de los derechos humanos porque “[...] sólo a través de ella se puede determinar cuáles son los límites o la regulación por la que válidamente se puede establecer su ejercicio. Sin ella no se podría dar solución a los eventuales conflictos que surgen entre los derechos fundamentales o entre estos y otros bienes jurídicos constitucionalmente protegidos, a concurrir en un caso concreto” (Bustamante 2009: 61).

Ahora bien, esto no significa que “[...] el intérprete de los derechos, se encuentra básicamente sin ataduras a la hora de atribuir significado al derecho, hecho que resulta aún más claro cuando dicho intérprete es, por decirlo de alguna manera,

el último órgano o el que dice la última palabra” (Bustamante 2009: 61). Sino que, como señala el doctor Reynaldo Bustamante Alarcón, el intérprete debe sustentar y motivar su actuación en buenas razones.

Un fallo o una decisión por más que puedan ser jurídicamente correctos, si no tienen fundamentos básicos, claros y expuestos en sus disposiciones de implementación, procedimiento y evaluación que tutelen derechos humanos, sin afectar otros o afectándolos, señalando las razones fundamentadas que justifiquen dicha restricción; ocasionará inseguridad en la población respecto a que realmente se esté resolviendo con justicia un caso concreto o respecto a la eficacia de la aplicación de una política pública para la tutela de los derechos fundamentales de la Nación.

4.1.1. CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

La Corte Interamericana de Derechos Humanos enfatizó que al aprobar tratados sobre derechos humanos, los Estados se someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción (Medina 1996: 81).

Si bien un tratado o convención sobre derechos humanos tiene pautas interpretativas propias. “No se trata de un instrumento a favor de los Estados, sino de las personas. Por ende, sus cláusulas no deben entenderse a la luz de la soberanía nacional, ni de los intereses y propósitos individuales de los Estados que lo suscribieron, sino en pro de las víctimas. De haber una tutela distinta en dos o más convenciones internacionales aplicables a un caso, habrá de estarse a la más provechosa para la persona [...]” (Sagués 2004: 51).

Constituyendo así la interpretación pro hominis una primera característica importante de la interpretación de las normas sobre derechos humanos, que constituye el norte que debe guiar al intérprete en todo momento (Sagués 2004: 79).

De esta manera, el sistema integral de promoción y protección de los derechos humanos, a decir de la doctora Cecilia Medina, es un todo que sobrepasa la mera

letra de la ley y que obliga al intérprete a considerar al ser humano en su totalidad y a tener en mente todo aquello que el sistema democrático requeriría para que el derecho humano que se interpreta tenga eficacia.

Por tanto, la obligación para el Estado que es parte de varios tratados de derechos humanos y/o que tiene un catálogo de derechos en su propio ordenamiento jurídico, es siempre la que más favorece al individuo.

En este tenor, los siguientes principios constituyen los principales criterios de interpretación de los Derechos Humanos:

4.1.1.1. Principio *pro homine*

La interpretación de un derecho humano debe realizarse del modo más favorable para la persona, es decir para el destinatario de la protección (sus variables son el argumento *pro libertatis* y *pro víctima*), también llamado del “mejor derecho”, que opera como mecanismo de selección de normas (locales o internacionales) y de selección de interpretaciones posibles, a favor de la persona (Sagués 2004: 79).

4.1.1.1.1. Principio Pro Libertatis.- Actúa como “directriz de preferencia de interpretaciones”, según la cual el intérprete ha de preferir la interpretación que más optimice el derecho fundamental de libertad (y que se plasma en los subprincipios de *favor libertatis*, de protección a las víctimas o *favor debilis*, de prohibición de aplicación por analogía de normas restrictivas de derechos, de *in dubio pro operario*, de *in dubio pro reo*, de *in dubio pro actione*, etcétera). Generalmente se dirige contra el Estado y a favor de los particulares; debiendo compaginarse con los requerimientos del bien común (Carpio 2004: 166).

4.1.1.1.2. Principio Pro Víctima.- De acuerdo con el cual, si el intérprete puede aplicar más de una norma al caso concreto, deberá preferir aquella que sea más favorable a la persona, con independencia del lugar que ocupe dentro de la jerarquía normativa. La preferencia de normas más

favorables tiene su fundamento en el artículo 55 de la Convención Americana de Derechos Humanos (Carpio 2004: 166).

4.1.1.2. Posición preferente de los derechos fundamentales (preferred freedoms)

De acuerdo con este principio, el intérprete que se enfrenta a un caso concreto en el que dos distintos derechos pueden entrar en colisión, debe aplicar de forma preferente alguno de ellos, siempre y cuando haya realizado antes un ejercicio de ponderación entre ellos. Así por ejemplo, varios tribunales constitucionales han sostenido que la libertad de expresión y la libertad de prensa tienen un valor preferente frente a derechos como el de intimidad u honor, en virtud de que tales libertades tienen un papel esencial para la construcción de una opinión pública libre, que a su vez es condición necesaria de todo sistema democrático (Carbonell 2004: 3-59).

4.1.1.3. Principio de mayor protección de los derechos

De acuerdo con este principio se entiende que la regulación constitucional de los derechos es solamente un *estándar mínimo*, que puede y debe ser ampliado por los distintos intérpretes que lo aplican. Esto implica no solamente al intérprete judicial, sino también al legislador cuando promulga leyes o a la administración pública cuando expide reglamentos o cuando diseña políticas públicas para concretizar los derechos. Desde luego, un primer elemento de mayor protección de los derechos se suele encontrar en los tratados internacionales, los cuales deberán ser atendidos y correctamente aplicados por los jueces nacionales (Carpio 2004: 166).

4.1.1.4. El principio de Interpretación Expansiva o Progresiva de los derechos

Los derechos deben entenderse, en lo posible, en sentido amplio y no restrictivo (Sagués 2004: 37).

Entre varias exégesis posibles de una norma, debe preferirse la que restrinja en menor escala a los derechos humanos. Ello supone, según lo promueve el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que cada Estado debe adoptar las medidas legales y operacionales necesarias “hasta el máximo de los recursos de los que disponga”. Por ejemplo en cuanto a la titularidad de los derechos (en este caso el intérprete debe extender cuanto sea posible el universo de los sujetos titulares, para que les llegue al mayor número de personas la protección de los derechos) o en cuanto a la eficacia horizontal y vertical de los derechos (Sagués 2004: 79).

4.1.1.5. El Principio de Interacción

El tribunal internacional no debe ignorar, al interpretar los derechos de esa fuente, a los derechos provenientes del orden nacional. Según la doctrina la tesis del estándar máximo supone que los ciudadanos de cualquier Estado de la comunidad puedan gozar de las garantías que disponen los nacionales del Estado más protector de esa comunidad, en cuanto un derecho determinado (Sagués 2004: 79).

4.1.1.6. El Principio de Promoción

El juez intérprete de los derechos humanos debe adoptar una posición de tutela y protección, diferenciándolo de la interpretación imparcial Constitucional, el juez debe, de algún modo, abandonar su posición de neutralidad y asumir una interpretación de los derechos humanos comprometida con la vigencia y promoción de los mismos (Sagués 2004: 79).

4.1.1.7. El Principio de Universalidad

A nadie se le podría negar en algún Estado un derecho humano fundamental, ya que su disfrute es patrimonio innato de todos los derechos humanos. Ello importa garantizar “la universalidad, objetividad y no selectividad del examen en cuestión de derechos humanos”. En segundo término, todos los derechos humanos deberían gozarse en todas las partes del globo del mismo modo (Sagués 2004: 39).

4.1.1.8. El Principio de Indivisibilidad

Los derechos humanos son interdependientes, forman un todo indisoluble, el goce de uno no es compatible con la negación o la violación de otros. Esto es, que el intérprete de los derechos humanos no puede ignorar o destruir unos derechos so pretexto de afianzar a los restantes. Sin embargo esta formación en bloque no implica que todos los derechos humanos tengan la misma jerarquía, por cuanto siempre existen libertades o derechos preferidos, como bien lo destaca la doctrina estadounidense, valorados por la comunidad como más importantes y trascendentes (Sagués 2004: 39).

A nivel internacional ya se ha aplicado y reconocido la eficacia horizontal de los derechos fundamentales por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En concreto, la Corte ha considerado que el Estado debe hacer valer los derechos fundamentales en las relaciones sujetas al derecho privado, pues de otra manera podrían darse violaciones de derechos que le acarrearán responsabilidad internacional.

En el mismo sentido, la Corte en su Opinión Consultiva 18, párrafo 147, considera que la obligación impuesta, tanto a los poderes públicos como a los particulares, del respeto y garantía de los derechos humanos frente a terceros, se basa en que los Estados son los que determinan su ordenamiento jurídico, el cual regula las relaciones entre particulares y, por lo tanto, el derecho privado, por lo que deben también velar para que en esas relaciones privadas entre terceros se respeten los derechos humanos, ya que de lo contrario el Estado puede resultar responsable de la violación de esos derechos.

4.1.2. RESTRICCIÓN Y CONTENIDO ESENCIAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

En principio, todos los derechos _incluyendo los derechos fundamentales_ tienen restricciones o límites.

De esta manera el doctor Miguel Canessa señala: “[...] un derecho no puede tener un ámbito de aplicación superior al de su propio contenido. Un

ordenamiento normativo rechazaría estar conformado por un grupo de derechos que no tienen límites porque eso lo conduciría a un caos jurídico” (Canessa 2009: 46).

Así también ninguno de los derechos fundamentales se encuentra aislado en el ordenamiento jurídico. “Tanto ellos como los otros bienes jurídicos constitucionalmente protegidos se presentan conjuntamente ocasionando una influencia recíproca que contribuye a delimitar sus respectivos contenidos. Sin embargo, es posible que al momento de concurrir a un caso concreto los derechos fundamentales colisionen entre sí, o lo hagan con otros bienes jurídicos constitucionalmente protegidos [...]” (Bustamante 2009: 65).

Cuando esto ocurre se debe realizar un deslinde entre el contenido esencial del derecho fundamental y aquel contenido que, aunque es tutelado por el ordenamiento jurídico, es tributario de la mera legalidad y su ámbito puede restringirse para tutelar el contenido esencial de otro derecho fundamental.

Un ejemplo respecto al contenido esencial ha sido analizado, tanto por la Corte Constitucional Colombiana como por el Tribunal Constitucional peruano, respecto al derecho al mínimo vital. El sujeto activo de este derecho es una persona que se encuentra en una situación límite en la cual, por no acceder a prestaciones mínimas, que le permitan reconducir biológica y espiritualmente su existencia, puede sufrir un menoscabo del valor intrínseco de su personalidad y su propia dignidad. Este derecho supondría dos tipos de medidas por parte del Estado: medidas positivas de acción y medidas negativas de no afectar el mínimo vital de una persona (Cifuentes 2009: 8).

Al respecto, el Código Procesal Constitucional peruano establece que en el petitorio debe invocarse el derecho constitucional vulnerado y; tanto este como el petitorio deben estar directamente referidos a los aspectos constitucionalmente protegidos. A decir de Sáenz Dávalos, lo que ha querido distinguir el legislador, es: “1) Distinguir entre derechos constitucionales *strictu sensu* y atributos o derechos carentes de proyección o sustento mediante cualquiera de los valores esenciales o normas reconocidas por la Constitución. 2) Distinguir aquellos

derechos que no obstante pertenecer al parámetro constitucional, se les invoque en contenidos o derivaciones de carácter infraconstitucional, que como es obvio, no pueden ser objeto de protección por vía del proceso constitucional” (Saézn 2004: 4).

Para emprender esta labor, el doctor Rodríguez Santander toma como punto de inicio la comprensión, en forma adecuada, de la estructura de los derechos fundamentales (disposición, norma y posición de derecho fundamental), para a partir de ello, en aplicación de un ejercicio interpretativo – objetivable y mediante la doctrina del precedente, cada caso concreto sirva para identificar las normas adscritas a cada disposición constitucional que reconoce un derecho fundamental, configurando el contenido constitucionalmente protegido por éste (Rodríguez 2006a).

4.1.2.1. Estructura de los Derechos Fundamentales

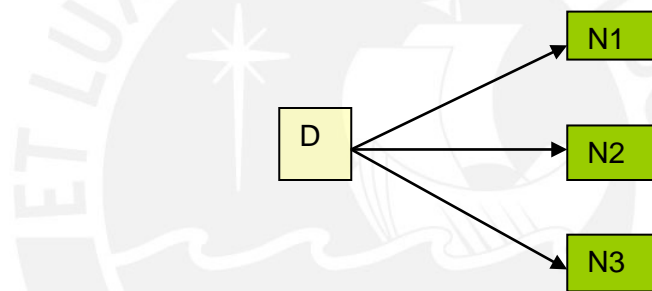
Bernal Pulido, siguiendo la doctrina de Robert Alexy expone en su Teoría de los derechos fundamentales “[...] todo derecho fundamental se estructura como un haz de posiciones y normas vinculadas interpretativamente a una disposición de derecho fundamental” (Rodríguez 2006b). Siguiendo esta línea de interpretación, el doctor Roger Rodríguez Santander hace una distinción entre disposiciones, normas y posiciones de un derecho fundamental (2006b).

En el caso de la Píldora del Día Siguiente la controversia por la defensa de los diversos derechos fundamentales implicados ha girado en torno a los diferentes sentidos interpretativos extraídos de sus disposiciones y a las diversas posiciones de las partes.

4.1.2.1.1. Disposición.- Es un enunciado lingüístico previsto o contemplado en un documento que es una fuente formal del derecho. Entonces, “[...] cuando nos referimos a disposiciones constitucionales nos estaremos refiriendo al texto que reconoce los derechos fundamentales de la persona y que se encuentra previsto en una fuente formal del derecho que en este caso se denomina Constitución” (Rodríguez 2006b).

4.1.2.1.2. Norma.- Es el sentido interpretativo extraído de la disposición constitucional, “(...) esto está muy vinculado con el tema de la comunicación, más importante que lo que se diga es como los demás lo decodifiquen, ahora se entiende mejor porque se dice que las disposiciones son el objeto de la interpretación y las normas su resultado. Las normas son el resultado de aplicar un determinado método de interpretación. A veces se puede extraer de una sola disposición varios sentidos interpretativos y a veces un solo sentido interpretativo de dos o más disposiciones, éste es el método de interpretación sistemático, el cual se extrae de la interpretación de un conjunto de disposiciones” (Rodríguez 2006b).

FIGURA 1. Disposición y Normas de Derecho Fundamental



Fuente: RODRÍGUEZ SANTANDER, Róger (2006). “Amparo y residualidad”. *Materiales de Enseñanza. Diplomado de Derecho Constitucional y Derecho Procesal Constitucional. Colegio de Abogados de Arequipa*

Por “[...] el principio de interpretación de concordancia práctica, las disposiciones constitucionales nunca deben ser interpretadas en forma aislada sino en conjunto, y cuando a partir de su conjunto se puedan derivar distintas interpretaciones, se debe optar por aquella que optimice en mayor grado la dignidad humana, como presupuesto básico de la Constitución” (Rodríguez 2006b).

El respeto de la dignidad humana es una pauta básica para saber porque interpretación se debe optar cuando se encuentren con normas contrapuestas una con la otra, y nos permitirá saber cuál es la interpretación correcta que debe extraerse de la disposición (Rodríguez 2006a).

Pero, las normas, los sentidos interpretativos, a su vez pueden ser también clasificadas. El doctor Roger Rodríguez nos indica dos clases:

4.1.2.1.2.1. Norma Directamente Estatuida

Es el primer sentido interpretativo que surgen con sólo leer el texto, normalmente se le identifica con el método de interpretación literal. Algunos dirían que es el mandato inequívoco de la norma.

4.1.2.1.2.2. Norma Adscrita

Es aquella que puede extraerse de la disposición pero a través de un proceso interpretativo complejo, porque se extrae un sentido interpretativo no solamente del mandato inequívoco de la sola norma, sino de su comprensión sistemática con otra, tratando de develar la voluntad de legislador a través de su producción histórica, y preguntando por la finalidad que verdaderamente perseguía la norma, si el mandato que tiene la norma contraviene la finalidad que se advierte que está detrás de ella (Rodríguez 2006b).

Ahora bien, respecto a la interpretación sistemática Rodríguez Santander establece:

[...] Es utilizada no sólo para interpretar sino además para salvar la constitucionalidad de la disposición, porque detrás de toda disposición hay una presunción de constitucionalidad, no se puede dejar sin efecto una disposición existente en el ordenamiento si cuando menos existe un sentido interpretativo que se pueda extraer válidamente de ella. Tampoco se la podría expulsar del ordenamiento, simplemente se deberá señalar que es constitucional en la medida que se le interprete en él sentido válido. Los otros sentidos interpretativos habrán de quedar desterrados, proscritos, nunca más esa disposición constitucional podrá ser interpretada en esos sentidos, pero no será expulsada del ordenamiento, será constitucional porque existe cuando menos una interpretación conforme a la Constitución (Rodríguez 2006b).

Entonces la interpretación sistemática derivada en la norma adscrita extraída de una disposición puede ser constitucional aún cuando la interpretación de esa

misma disposición, mediante una norma directamente estatuida, puede ser inconstitucional, esto es diferenciar la norma directamente estatuida de la norma adscrita.

La gran mayoría de los derechos fundamentales previstos en la Constitución pueden ser concretizados a través de la deducción de las normas adscritas que tienen las disposiciones constitucionales que reconocen derechos fundamentales, teniendo en cuenta dos cosas: Primero, entender cuál es la finalidad de haber previsto ese derecho fundamental en el ordenamiento y, segundo, recordando que en última instancia todo derecho fundamental se reconduce a la utilización del principio de dignidad humana, si se tienen en cuenta estos elementos se arribará a la conclusión que si bien la tarea de determinar el contenido constitucionalmente protegido de un derecho fundamental no deja de ser complicada, no es una tarea ilusoria y que es deber del operador jurídico cumplirla.

4.1.2.1.3. Posiciones

Señala el doctor Rodríguez sobre las posiciones:

“[...] Son los derechos fundamentales en sentido estricto, pues son los concretos atributos que la persona ostenta al Amparo de las normas válidas derivadas directamente de las disposiciones contenidas en la Constitución. Son justamente estos atributos los que se presentan en una relación jurídico material susceptibles de ser proyectados en una relación jurídica procesal en forma de pretensiones. Por lo que también se señala que son las pretensiones que se van a tratar de hacer valer en un Proceso de Amparo que se deriva de una norma, la pretensión se incorpora al proceso exigiendo que se cumpla la disposiciones en el sentido interpretativo que da lugar a la posición que cada parte tiene en el proceso” (Rodríguez 2006b).

Según Bernal Pulido, la posición es el derecho fundamental *strictu sensu* ya concretizado en una interpretación, es la exigencia concreta del amparo de un derecho, que se busca hacer valer frente a una determinada persona o entidad, en consecuencia las posiciones de los derechos fundamentales son relaciones

Jurídicas que presentan una estructura triádica, compuesta por un sujeto pasivo, un sujeto activo y un objeto (Rodríguez 2006a).

Sucedee, sin embargo, que hay otras disposiciones en la Constitución, otros fines constitucionalmente protegidos que pueden llevar a duda al juez constitucional, por la existencia de contraposiciones, por lo que es necesario distinguir las pretensiones (posiciones) válidas de las inválidas (Rodríguez 2006b).

En este tenor, serán sentidos interpretativos inválidos derivados de disposiciones presentes en el ordenamiento jurídico, aquellos que contravienen el mandato normativo de una disposición superior a ella en el ordenamiento.

4.1.2.2. Test de Razonabilidad y Test de Proporcionalidad

Ahora bien a efecto de determinar cuál es la finalidad y el contenido esencial de un derecho fundamental se debe aplicar el test de razonabilidad y proporcionalidad.

4.1.2.2.1. El principio de razonabilidad

Exige que la medida restrictiva realizada por una intervención estatal en el seno de los derechos fundamentales se justifique en la necesidad de preservar, proteger o promover un fin constitucionalmente legítimo y de rango constitucional.

También se identifica como prohibición o interdicción de arbitrariedad. Razonable sería así, toda intervención en los derechos fundamentales que constituya consecuencia de un fundamento. Arbitraria, aquella donde ésta se encuentra ausente.

4.1.2.2.2. El principio de proporcionalidad

Alude fundamentalmente a la relación de idoneidad o adecuación entre medio y fin; sin embargo, también puede conducir a imponer un examen de necesidad. Es decir, la opción del medio menos gravoso.

En efecto, el principio de proporcionalidad, entendido en su acepción clásica alemana como “prohibición de exceso” (Untermaßverbot), comprende tres subprincipios: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto. Este principio constituye el parámetro para examinar la constitucionalidad de las intervenciones en los derechos fundamentales¹⁰.

4.1.2.2.1. Examen de Idoneidad

Consiste en la relación de causalidad, de medio a fin entre el medio adoptado, a través de la intervención legislativa, y el fin propuesto por el legislador. De esta manera, “[...] tratándose del análisis de una intervención en la prohibición de discriminación, el análisis consistirá en examinar si el tratamiento diferenciado adoptado por el legislador conduce a la consecución de un fin constitucional” (Rodríguez 2006a).

Toda injerencia en los derechos fundamentales debe ser idónea para fomentar un objetivo constitucionalmente legítimo, suponiendo dos cosas: primero, la legitimidad constitucional del objetivo y, segundo, la idoneidad de la medida *sub examine* (Rodríguez 2006a).

La finalidad, que viene a ser el derecho, principio o bien jurídico cuya realización u optimización se logra con la conformación del objetivo, justifica normativamente la legitimidad del objetivo, que es el estado de cosas o situación jurídica que el legislador pretende conformar a través de su actuar (precisados por el TC en la Sentencia recaída en el Expediente 0045-2004-AI del 29 de octubre del 2005).

4.1.2.2.2. Examen de Necesidad.-

Señala el Tribunal Constitucional peruano que: “Bajo este test ha de analizarse si existen medios alternativos al optado por el legislador que no sean gravosos o, al menos, que lo sean en menor intensidad. Se trata del análisis de una relación medio-medio, esto es, de una comparación entre medios; el optado por el

¹⁰ Fundamento 21 y ss. de la Sentencia del TC recaída en el Exp.0045-2004-AI, “Demanda de inconstitucionalidad interpuesta por el Colegio de Abogado del Cono Norte de Lima, contra el artículo 3 de la Ley N° 27466, modificatoria de la Ley Orgánica del Consejo Nacional de la Magistratura”. del 29 de octubre del 2005

legislador y el o los hipotéticos que hubiera podido adoptar para alcanzar el mismo fin” (Rodríguez 2006a).

Ahora bien, el presupuesto de este examen es que se esté ante un medio idóneo, puesto que si no lo fuera, no habrá la posibilidad conceptual de efectuar tal comparación entre medios, ya que el examen de necesidad se compara dos medios idóneos. El optado por el legislador y el o los hipotéticos alternativos. Por esta razón, si el primero estuviera ausente, debido a que no superó el examen de idoneidad, el test de necesidad no tendrá lugar.

El examen según el principio de necesidad importa el análisis de dos aspectos: La detección de si hay medios hipotéticos alternativos idóneos y la determinación de si tales medios – idóneos – no intervienen en el derecho restringido, o si interviniendo, tal intervención reviste menor intensidad. En consecuencia, si del análisis resulta que existe al menos un medio hipotético igualmente idóneo que no restringe el derecho o que restringiéndolo, dicha restricción es de menor intensidad que la adoptada por el legislador, entonces, la ley habrá infringido el principio o derecho que se pretenda tutelar y será inconstitucional (Rodríguez 2006b).

A juicio del Tribunal Constitucional “[...] para que una injerencia en los derechos fundamentales sea necesaria, no debe existir ningún otro medio alternativo que revista, por lo menos, la misma idoneidad para alcanzar el objetivo propuesto y que sea más benigno con el derecho afectado. Requiere analizar, de un lado, la idoneidad equivalente o mayor del medio alternativo, y de otro, el menor grado en que éste intervenga en el derecho fundamental” (Rodríguez 2006b).

4.1.2.2.3. Examen de Proporcionalidad *strictu sensu*

La proporcionalidad en sentido estricto o ponderación consistirá en una comparación entre el grado de realización u optimización del fin constitucional y la intensidad de la intervención en el derecho fundamental.¹¹

¹¹ Sentencia del Pleno Jurisdiccional de Tribunal Constitucional del Perú “Proceso de inconstitucionalidad contra la Ley N° 28389, de reforma constitucional de régimen pensionario, y

La comparación de estas dos variables ha de efectuarse según la ley del mismo nombre, conforme a la cual “[...] cuando mayor es el grado de no satisfacción o de la afectación de un principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro” (Rodríguez 2006b). En este sentido se presentan dos elementos: la afectación – o no realización – de un principio y la satisfacción –o realización- del otro.

Señala el doctor Bustamante Alarcón:

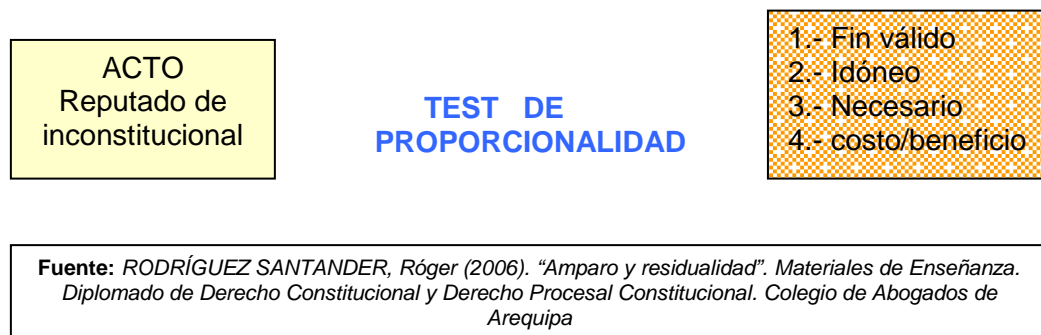
El problema surge cuando [...] los derechos humanos y bienes jurídicos constitucionalmente protegidos, así como el orden axiológico en el que se fundan, no se encuentran organizados jerárquicamente; entonces, los conflictos que eventualmente puedan surgir entre sí no pueden resolverse con la afirmación genérica de la preferencia incondicionada o absoluta de alguno sobre los demás, sino mediante un juicio ponderativo que sopesa los derechos y bienes involucrados sobre la base de que todos son iguales y equivalentes entre sí. [...] Se requiere que no existan entre las normas enfrentadas una relación de temporalidad, de jerarquía o de especialidad, ya que de lo contrario, los conflictos normativos que pudieran presentarse entre sí podrían resolverse con los criterios adicionales de solución de antinomias: el jerárquico, el cronológico y el de especialidad. (Bustamante 2009: 68)

Por su parte, el doctor Roger Rodríguez Santander le otorga operatividad al Test de Proporcionalidad configurando su aplicación en base a las siguientes preguntas:

1. ¿Es un acto que persigue un fin válido?
2. ¿Es un acto que resulta idóneo para alcanzar ese fin válido?
3. ¿Es un acto que era necesario para alcanzar ese fin válido? ¿Habría otro acto posible que restringía en menor grado el derecho fundamental a cuya afectación dio lugar y que permitía alcanzar el mismo fin?
4. ¿Los beneficios de realizar ese acto son mayores a la restricción o a la afectación del derecho fundamental que ha sido afectado? (Rodríguez 2006b)

contra la Ley N° 28449, de aplicación de nuevas reglas pensionarias previstas en el decreto Ley N° 20530” del 03 de Junio de 2005. p.47

FIGURA 2. Aplicación del Test de Proporcionalidad



Las modificaciones que pueden realizarse en relación a los derechos fundamentales, debe ser una intervención legítima constitucionalmente, en la medida que el grado de realización del objetivo de la injerencia es proporcional al grado de afectación del derecho, asimismo no debe vaciar de contenido ni tampoco desproteger a quienes gozan de él, en suma la intervención del legislador debe ser objetiva, razonable y proporcional. Con un fin constitucionalmente legítimo, urgente, necesario y posible¹².

Expuestas las reglas de la ponderación de derechos constitucionales que en el presente caso se extienden a los derechos humanos en conflicto, se procederá a realizar el análisis de las posiciones formuladas a favor y en contra de la distribución de la Píldora del Día Siguierte.

4.1.3. APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CASO DE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

A efecto de ponderar los derechos en conflicto en el caso de la Píldora del Día Siguierte, en primer lugar, se disgregará la estructura de los principales derechos humanos implicados, para luego determinar si con la distribución de la Píldora del Día Siguierte se vulnera o no el contenido esencial de dichos derechos.

¹² Señala el doctor Roger Rodríguez Santander la aplicación de este principio puede quedar reducido a las siguientes preguntas: ¿Los beneficios de realizar ese acto son mayores a la restricción o a la afectación del derecho fundamental que ha sido afectado?

En este conflicto de normas y, por ende, de posiciones de derechos fundamentales, las normas de ambas posiciones se contraponen, sin embargo una de las normas en conflicto de cada derecho es inválida y por ende una de las pretensiones que a su amparo pretende hacerse valer debe ser desestimada.

Para determinar qué norma interpretativa es la que en forma de posición o pretensión es tutelable hacer valer en aplicación de una determinada disposición que reconozca un derecho fundamental, se debe tener en cuenta dos exigencias: La primera, que dicha pretensión sea válida, y la segunda, que en los casos de pretensiones válidas, estas deben derivar directamente del contenido constitucionalmente protegido de un derecho fundamental (contenido esencial) (Rodríguez 2006b).

En el ámbito constitucional una interpretación válida que se realice de la disposición constitucional debe encontrarse dentro de los límites materiales implícitos del ordenamiento constitucional, estos son los principios referidos a la Dignidad del hombre, Soberanía del pueblo, Estado Democrático de derecho, forma republicana de gobierno y, en general, régimen político y forma de Estado, que conforme al fundamento 76 de la Sentencia del Expediente N° 014-2002-AI/TC caso Colegio de Abogados del Cusco, una modificación de los alcances sencillamente implicaría la “destrucción” de la Constitución (Rodríguez 2006b).

TABLA 2. Disposiciones de los Derechos Humanos en Conflicto

Derechos Humanos defendidos por la posición en contra de la distribución de la Píldora del Día Siguiente	Derechos Humanos defendidos por la posición a favor de la distribución de la Píldora del Día Siguiente
<p><i>Disposición 1.-</i></p> <p>1. Derecho a la vida:</p> <p>“El derecho a la vida es inherente a la</p>	<p><i>Disposición 2.-</i></p> <p>1. Derecho a la vida:</p> <p>“La vida de ninguna mujer debe ser puesta</p>

<p>persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente” (art.6 del PIDCP). “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”. (inciso 1 del art.4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos– Pacto de San José de Costa Rica)</p> <p>“Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.” (párrafo 3 del Preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959)</p> <p>2. Derecho a la integridad física y psíquica:</p> <p>“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral” (inciso 1 del art.5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos– Pacto de San José de Costa Rica)</p> <p>3. Derecho a la libertad y seguridad personales:</p> <p>“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” (art. 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y art. 3 de</p>	<p>en riesgo o peligro por razones de embarazo”. (Art.3 de la DUDH, el art. 6(1) del PIDCP, art.4 de la CADH, art.6 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el art. 4(a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer)</p> <p>2. Derecho a la integridad física y mental:</p> <p>“Ninguna mujer deberá estar sujeta a embarazo, esterilización o aborto forzados. (Art.7 de PIDCP, art.5(1) de CADH, art.19 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el art. 4(b) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer)</p> <p>3. Derecho a la libertad y seguridad personales:</p> <p>“Poder disfrutar y controlar la vida sexual y reproductiva”. (art.13 de la DUDH, art.9(1) de PIDCP, art.7 de la CADH, art.37(b) de la Convención sobre los Derechos del Niño y el art. 4(c) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer)</p> <p>4. Derecho a la salud física y mental y al cuidado de la salud:</p> <p>“Derechos de las usuarias de atención de salud a información, acceso, elección, seguridad privacidad, confidencialidad, trato digno, confortabilidad, continuidad y</p>
---	---

<p>la DUDH)</p> <p>4. Derecho a la dignidad:</p> <p>“Toda persona tiene derecho al respeto de su vida y al reconocimiento de su dignidad”.</p> <p>5. Derecho a la información:</p> <p>“Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión”. (Art. 19º de la DUDH).</p> <p>“1. Nadie podrá ser molestado a causa de sus opiniones. 2. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección. 3. El ejercicio del derecho previsto en el párrafo 2 de este artículo entraña deberes y responsabilidades especiales. Por consiguiente, puede estar sujeto a ciertas restricciones, que deberán, sin embargo, estar expresamente fijadas por la ley y ser necesarias para: a) Asegurar el respeto a los derechos o a la reputación de los demás; b) La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la</p>	<p>opinión.(art.25 de la DUDH, el art.12 del PIDESC, el art.26 Protocolo 9,10, de la CADH, el art.12 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, art. 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño)</p> <p>5. Derecho a la igualdad y no discriminación:</p> <p>Derecho a la igualdad y a estar libres de toda forma de discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva. (art.2.7 de la DUDH, el art.2,3,14,26 de PIDCP, art.2(2),3 del PIDESC, el art.1,24 de la CADH, art.1,2,3,4,15 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, art.4(f), 6(a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer)</p> <p>6. Derecho a casarse y fundar una familia y a la igualdad en ella:</p> <p>Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, o cuando tenerlos. (art.16 de la DUDH, el art.23 de PIDCP, art.10 del PIDESC, art.17 de la CADH, el art.12, art.1,2,3,4,15, art.16 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer)</p> <p>7. Derecho a la libertad de pensamiento y de religión:</p>
--	--

<p>moral públicas.”(<i>Art. 19º del PIDCP</i>)</p> <p>“A solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional”. (<i>inciso 5, art. 2º, de nuestra Constitución Política</i>)</p>	<p>Derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como instrumentos para limitar la libertad en materias de atención de salud sexual y reproductiva y otros asuntos. (<i>Art.18 de la DUDH, el art. 18 de PIDCP, art. 12, art.13 de la CADH, el art.14,30 de la Convención sobre los Derechos del Niño</i>)</p> <p>8. Derecho a la privacidad y a la vida familiar:</p> <p>Todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva deberán ser confidenciales y todas las mujeres tienen el derecho a hacer elecciones autónomas respecto a la procreación. (<i>art.12 de la DUDH, el art.17 de PIDCP, art.10 del PIDESC, el art. 11 de la CADH, art.16 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, art.16, art.28,29 de la Convención sobre los Derechos del Niño</i>)</p> <p>9. Derecho a la información y educación:</p> <p>En cuanto concierne a la salud sexual y reproductiva para asegurar la salud y el bienestar de las personas y las familias. (<i>art.26 de la DUDH, art.13, 14 del PIDESC, el art. 4(1), art.5(1)(2), art.7, art.26 de la CADH, art.10,14(d) de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, art.28,29 de la Convención sobre los Derechos del</i></p>
--	---

	<p>Niño)</p> <p>10. Derecho a los beneficios del progreso científico:</p> <p>Incluye el reconocimiento de que todas las usuarias de salud sexual y reproductiva tienen el derecho de acceso a todas las nuevas metodologías reproductivas que sean seguras y aceptables. (Art.27(2) de la DUDH, art.2(2),3 del PIDESC, el art.26 de la CADH)</p> <p>11. Derecho a la participación política:</p> <p>Toda persona tiene derecho a tratar de influir a los gobiernos para otorgar prioridad a la salud y los derechos en materias de sexualidad y reproducción.</p> <p>(Art. 21 de la DUDH, el art. 25 de PIDCP, art.16, 23 de la CADH, el art.7,8 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer)</p> <p>12. Derecho a la salud:</p> <p>“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)” (artículo 25 de la DUDH).</p> <p>“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas</p>
--	--

sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”(*El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*)

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños(...)” (*Art.12 del PIDESC*)

13. Derecho al Desarrollo progresivo:

“Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”. (*Art. 26 de la CADH*)

TABLA 3. Normas de Derechos Humanos en Conflicto

Derechos Humanos defendidos por la posición en contra de la distribución de la Píldora del Día Siguiente	Derechos Humanos defendidos por la posición a favor de la distribución de la Píldora del Día Siguiente
Derecho a la Vida	
<p>Norma 1.-</p> <p>Desde el inicio de la vida el ser humano tiene derecho a que se respete su vida y su dignidad.</p>	<p>Norma 2.-</p> <p>La vida de ninguna mujer debe ser puesta en riesgo o peligro por razones de embarazo.</p>
Derecho a la Información	
<p>Norma 3.-</p> <p>1. El derecho a la información “(...) obliga al Estado a brindar la información necesaria para que tanto la paternidad y maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, obligando a que las personas asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad. En consecuencia, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos constituye una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana y forma parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos</p>	<p>Norma 4.-</p> <p>1. Se debe informar toda la gama de anticonceptivos disponibles, incluidos los de emergencia, ya que ello concierne a la salud sexual y reproductiva de las mujeres para asegurar la salud y el bienestar de las personas y las familias.</p>

sexuales de modo libre, consciente y responsable”. [STC N°7435-2006-PC/TC, fundamento de voto del magistrado Mesía Ramírez].	
Derecho a la Integridad Física y Mental	
Norma 5.- Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral	Norma 6.- Ninguna mujer deberá estar sujeta a embarazo, esterilización o abortos forzados
Derecho a la Libertad y Seguridad Personales	
Norma 7.- Todo ser humano, incluido el no nacido, tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.	Norma 8.- Todas las mujeres deben poder disfrutar y controlar la vida sexual y reproductiva.
Derecho a la Igualdad y No Discriminación	
Norma 9.- El niño no nacido tiene los mismos derechos que su madre a la vida y que se respete su ciclo de desarrollo.	Norma 10.- Todas las mujeres incluyendo las pobres tienen derecho a poder acceder a métodos anticonceptivos en carácter de igualdad a la de otras mujeres con mayores ingresos económicos y a no ser discriminadas en su vida sexual y reproductiva.
Derecho a los Beneficios del Progreso Científico	

<p>Norma 11.-</p> <p>La fecundación in vitro es una prueba de que la fecundación del óvulo marca el inicio de la vida humana.</p>	<p>Norma 12.-</p> <p>Incluye el reconocimiento de que todas las usuarias de salud sexual y reproductiva tienen el derecho de acceso a todas las nuevas metodologías reproductivas que sean seguras y aceptables.</p>
<p>Derecho al Desarrollo Progresivo</p>	
<p>Norma 13.-</p> <p>Se ha adoptado políticas para reducir el número de pobres y no la pobreza propiamente dicha.</p>	<p>Norma 14.-</p> <p>Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.</p>

4.1.3.1. Ponderación de los Derechos Civiles y Políticos en conflicto

Tanto los derechos civiles como los derechos sociales mantienen un carácter de interdependencia e interrelación, por cuanto la afectación de cualquiera de estos derechos contraviene el progreso duradero de los derechos humanos y el ideal de concebir a la persona humana como un ser libre, conforme se le define en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

4.1.3.1.1. El Derecho a la Vida

El derecho a la vida es fundante de los demás derechos. Se trata del único derecho fundamental absoluto e invariable, que no puede estar sujeto a las leyes que reglamentan su ejercicio.

El derecho a la vida, inherente a toda persona humana, ha sido consagrado también por documentos internacionales relacionados con los derechos humanos, de los que el Perú forma parte y que los vinculan especialmente en virtud de lo dispuesto por la Disposición Final Cuarta de la Constitución, en los siguientes términos: “Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”.

En este sentido, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* (artículo I) establece: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; por la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (artículo 3º): “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; y por el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (artículo 6º): “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”.

De igual forma, la *Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica-* dispone en su artículo 4º, inciso 1), que “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”. Este mismo documento, en su artículo 5º, inciso 1), agrega: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”; y, en el artículo 11º, inciso 1), establece que “Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”. Asimismo, la *Declaración de los Derechos del Niño* de 1959 (párrafo 3 del Preámbulo) establece “Considerando que el niño, por su falta de madurez física y

mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”.

En el presente caso se presentan dos polémicas, la primera se encuentra en determinar si debe o no tutelarse el derecho a la vida del embrión fecundado y, la segunda yace en si esta vida puede prevalecer sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Respecto a la primera polémica, actualmente es conocimiento universal, que forma parte de los estudios básicos de biología humana en las escuelas, que la vida humana comienza con la fecundación, es decir, la unión de los núcleos de las células sexuales femenina y masculina. “Desde que es posible “fabricar” in vitro seres humanos, esto ha pasado a ser una “verdad científica” incontrastable. En efecto, la fecundación extracorpórea es anterior a la anidación y, cualquiera sea la técnica utilizada, luego de lograda la concepción es preciso implantar el embrión. Ningún técnico dedicado a la fecundación artificial se animaría a implantar un ser vivo que no fuera humano” (Forero, et ál. 2009: 63).

Tal como señala el Tribunal Constitucional:

Nuestro texto constitucional, concibe no sólo a las personas cuyo nacimiento ya se produjo, sino también a los que están por nacer como centro de imputación de derechos; desde su dimensión material o sustantiva, la vida tiene un contenido más amplio que desborda lo estrictamente formal, pues no se agota en la existencia, sino la trasciende, reconociéndole un sentido finalista, así desde esta perspectiva, el derecho a la vida se deberá comprender como la materialización de la oportunidad de desenvolverse libremente, no simplemente de sobrevivir en condiciones indignas, precarias e inhumanas, es decir, vivir con dignidad. (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1061)

Por ello, el Estado debe implementar políticas que permitan defender este derecho y la responsabilidad en los ciudadanos frente al mismo, respetando de igual modo, la vida e integridad de la gestante.

El ser humano cualquiera sea su estado de desarrollo “[...] nunca puede ser tratado como un objeto, o reducido a la categoría de cosa; no puede ser valorado

en términos de mercado o utilidad social” (Forero, et ál. 2009: 61). La dignidad ontológica del ser humano no nacido constituye la misma fundamentación de los derechos humanos, que en este sentido “[...] se debe reconocer para todo ser que descienda del hombre y a partir del primer momento de su existencia natural, sin que sea lícito añadir cualquier criterio adicional” (Forero, et ál. 2009: 61) . Y el primer derecho, no cabe duda, que es el derecho a la vida, fundamento — podríamos decir casi físico, además de ontológico y jurídico— del resto de los derechos.

El derecho a la vida se regula como los demás derechos humanos por el principio de “[...] progresividad, según el cual la protección de los derechos humanos está en continua expansión, y no se admite retroceso alguno en este proceso. Dicho de otro modo, cualquier derecho que en algún momento histórico logra el estatus de derecho humano, puede ser ampliado en su contenido, pero jamás puede ser reducido en cuanto a su alcance” (Forero, et ál. 2009: 61).

Ello es así, más aún, en los casos en que el derecho se ha puesto en paralelo con la propia naturaleza del hombre. Si es una exigencia biológica para un niño concebido su desarrollo hasta el nacimiento, la norma positiva internacional que prohíbe eliminar a un inocente se pone en paralelo con dicha exigencia biológica, y dada la íntima conexión entre necesidad y derecho, entre atributos de la persona y derechos de la persona, no puede aceptarse ningún retroceso en esta materia. O se amplía la descripción del derecho en cuanto a su alcance, o se mantiene; lo que no puede existir, en materia de derechos humanos, es el retroceso, porque afecta el principio liminar de la progresividad, y ello es mucho más claro cuando se trata de *normas jus cogens*, porque son “[...] ciertas normas jurídicas que no pueden ser susceptibles de derogación por voluntad convencional, tal como resolvió la Corte Internacional de Justicia” (Forero, et ál. 2009: 61) en el caso “Guinea Bissau vs. Senegal” del 31 de julio de 1989.

Respecto a la segunda polémica de si puede o no prevalecer el derecho a la vida del óvulo fecundado sobre el derecho a la libertad sexual y reproductiva de la mujer, se procederá a realizar la ponderación correspondiente en base a los criterios interpretativos anteriormente expuestos.

Utilizando el método de la ponderación, la exigencia del fin constitucionalmente legítimo es la primera exigencia o paso a seguir en la ponderación, significa que “[...] cualquier medida o decisión que involucre a los derechos o bienes constitucionales debe perseguir una finalidad que responda a causas objetivas de justificación y resulte legítima desde la propia perspectiva constitucional [...], éste bien puede responder, a la función y naturaleza del derecho sobre el cual se incide, o a la necesidad de proteger otro derecho fundamental u otro bien jurídico constitucionalmente protegido” (Bustamante 2009: 69).

En el caso de la Píldora del Día Siguiente, tanto en la posición que defiende el derecho a la vida del óvulo fecundado como la que defiende el derecho a la libertad sexual y reproductiva de la mujer existen fines constitucionalmente legítimos, ya en ambas se pretende proteger derechos fundamentales.

Ambas normas tienen un fin válido la primera establece la defensa del derecho a la vida del ser humano desde la fecundación y la segunda, el derecho a que la vida de ninguna mujer deba ser puesta en riesgo o peligro por razones de embarazo.

El problema se presenta en las posiciones cuando una de ellas niega el efecto abortivo que podría tener la Píldora del Día Siguiente frente al óvulo fecundado y argumenta que gracias a la Píldora se disminuye el riesgo de embarazos no deseados.

En principio, como se ha demostrado a lo largo de esta investigación, el efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente no se encuentra descartado en su totalidad, si bien existen estudios que no pueden afirmar la existencia de este efecto, tampoco hay estudios practicados en seres humanos que puedan descartarlo definitivamente, especialmente cuando en casi todos los estudios realizados se ha encontrado por lo menos una leve modificación del endometrio tras su ingesta.

Por el contrario, los estudios realizados en otros países respecto al efecto de la Píldora del Día Siguiente en la reducción de embarazos han concluido que este medicamento no sólo no reduce los embarazos no deseados, sino que en

algunos casos los incrementa, al propiciar mayores relaciones sexuales sin protección, especialmente en adolescentes y su uso reiterado que, en un largo período, resulta menos eficaz que los métodos anticonceptivos de uso regular.

En este contexto, establece la regla de ponderación: *“Cuando mayor es el grado de no satisfacción o de la afectación de un principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro [las cursivas son nuestras]”* (Rodríguez 2006b), esto es, la comparación entre el grado de realización u optimización del fin constitucional y la intensidad de la intervención en el derecho fundamental.

Con la prohibición de la distribución de la Píldora del Día Siguiente no se pone en riesgo los bienes implícitos para lograr la consecución de ambas normas, es más es posible que se respete la vida de un ser humano desde la fecundación sin poner, al mismo tiempo, en riesgo o peligro la vida de la mujer, por razones de embarazo.

En cambio, si bien la distribución de la Píldora del Día Siguiente no comprometería la vida de la mujer en su consumo, si podría poner en peligro su propia salud por sus efectos físicos colaterales (vómitos, mareos, dolores de cabeza, menstruación irregular, entre otros) y psíquicos (haciéndola sentir culpable de haber podido cometer un aborto, o formando laxitud en su comportamiento respecto a la responsabilidad de concebir). Es más, una de las consecuencias que puede generar su uso es el incremento de relaciones sexuales sin protección y por ende, de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

No hay justificación para que estos derechos entren en conflicto, ya que existen otros métodos anticonceptivos de uso regular que utilizados en forma responsable antes de mantener relaciones sexuales, podrían evitar, con mayor eficacia que la Píldora del Día Siguiente, embarazos no deseados, cuyo uso podría incluso incrementarse y mejorarse con mayor educación en la población, sobre todo adolescente.

En consecuencia, con su prohibición no se afecta ni el derecho a la vida, ni el derecho a la dignidad de la mujer.

4.1.3.1.2. Los Derechos humanos en torno a la sexualidad y a la reproducción

Como explica la doctora Marcela Huayta los derechos humanos en torno a la sexualidad y la reproducción se dividen en aquellos *relativos a la salud sexual y reproductiva* (derecho a los servicios integrados y comprensivos, cuidado de la salud materna, maternidad segura, tratamiento y prevención de ITS, VIH/SIDA, Anticonceptivos, Atención del aborto y sus complicaciones, así como el post aborto y calidad de atención de la salud), y aquellos *relativos a la autodeterminación sexual y reproductiva* (el derecho a unirse conyugalmente o en convivencia, el derecho a tener hijos, su número, espaciamiento y oportunidad, el derecho a acceder a tratamiento en casos de infertilidad, tener relaciones sexuales y expresar libremente su sexualidad) (Huayta 2011: 73).

De acuerdo al párrafo 95 de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing) y Plataforma de Acción (1995), tal como también se recogió en la Conferencia de El Cairo, los derechos reproductivos “[...] se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva [...]” (Huayta 2011: 73). Asimismo en el párrafo 96 del mismo dispositivo legal se establece:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual. (Huayta 2011: 73)

En la investigación en materia de tecnologías anticonceptivas, como afirma Giulia Tamayo, “[...] no se puede ignorar aquellos casos en que se incurrió en violaciones a los derechos humanos, específicamente, contra mujeres en edad

reproductiva procedentes de sectores de menor poder social, especialmente países ubicados en el que fuera denominado Tercer Mundo, como progresivamente ha ido saliendo a la luz en décadas siguientes” (Tamayo 2001: 84). Como el caso peruano de esterilizaciones forzadas.

Cabe anotar que el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, adoptado en 1966 y que entrara en vigor en 1976, expresamente había incluido en su artículo 7, que “nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”. Este enunciado fue formulado como expresión particular de la prohibición de tortura, otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, prohibición que ya estaba incorporada en la DUDH de 1948.

En forma similar, pese a los consensos mundiales y los tratados suscritos por los Estados durante los años setenta: se acumularon evidencias sobre abusos y violaciones a los derechos a la libre procreación de las personas y parejas. Al respecto Giulia Tamayo afirma lo siguiente:

La puesta en acción de políticas de población y programas de planificación familiar en muchos países, principalmente del Tercer Mundo, desconocían los derechos, en particular, los de las mujeres. Métodos hormonales recetados sin una valoración mínima del estado de salud de las usuarias colocación de dispositivos intrauterinos (DIU) y esterilizaciones sin información ni consentimiento; malos tratos, carencias y deficiencias en los servicios, pruebas experimentales de anticonceptivos nuevos pasando por alto la normatividad internacional vigente; personal capacitado para las tareas y funciones que realizaban [...]. (Tamayo 2001: 84)

Lo que no puede dejar de ser examinado al momento de evaluar políticas públicas en las que se encuentren aplicando estos derechos.

Por otro lado, si bien el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán afirma que el Anticonceptivo Oral de Emergencia es un derecho de las mujeres, ya que se encuentra dentro de la amplia gama de anticonceptivos permitidos como parte de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las mujeres; sin embargo, teniendo en cuenta tanto el principio de igualdad como el de no

discriminación y de autonomía de la voluntad, conforme lo establece la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), no se puede pretender que las mujeres consuman un medicamento del que todavía no se han determinado todas sus consecuencias, pudiendo entre ellas encontrarse el efecto abortivo.

Esta posibilidad abortiva debe quedar claramente especificada a efecto de evitar afectar el derecho a la información, libertad y autodeterminación reproductiva de las mujeres a poder decidir sobre su sexualidad, controlando que no se logre la aceptación del aborto por vías no legales y sin sometimiento a un debate previo sobre sus causas y consecuencias.

En este sentido, “[...] desde un enfoque de salud pública, resulta imprescindible evaluar el impacto de las políticas y programas de salud reproductiva sobre el ejercicio de los derechos humanos.” (Tamayo 2001: 72-90; 98-106)

Como señala Giulia Tamayo:

Los diálogos y búsqueda de puentes entre el discurso de la salud pública y los derechos humanos han ocupado en los últimos años la atención de agentes que tienen en sus manos la toma de decisiones, incluidos aquellos sobre los que recae la puesta en práctica de políticas y programas de salud y población. A ello han contribuido organizaciones de promoción y protección de derechos humanos. [...] programas de planificación familiar, que centrados en indicadores de productividad y fijación de metas en la captación de usuarias, han acabado produciendo retraimiento de personas usuarias respecto de los servicios públicos de salud. La comprensión de que un enfoque de derechos humanos es decisivo en el mejoramiento de la salud y que el marco de derechos humanos y el de salud pública pueden y deben ser complementarios, son desafíos a los que atender para responder positivamente a la exigencias que fueron proyectadas bajo el concepto de derechos sexuales y derechos reproductivos. (Tamayo 2001: 72-90; 98-106)

De lo expuesto, extraemos que constituye núcleo duro del los derechos sexuales y reproductivos el derecho de libertad de las mujeres de decidir respecto a su sexualidad y la cantidad de hijos que desean tener, y el derecho a la salud

incluido el respeto por los operadores de la salud y los elaboradores de políticas públicas respecto a todos los factores que podrían incidir en su salud física y mental.

Por otro lado, al momento de concebirse y concretizarse los derechos sexuales y reproductivos, los mismos fueron creados en defensa de los derechos de las mujeres frente a la injerencia del Estado en su autodeterminación (derecho a elegir) en su sexualidad y su salud. Sustentándose como derecho humano en el principio de progresividad.

De aquí que la implementación de la distribución de la anticoncepción de emergencia como política de salud pública, para ampliar la gama de opciones a las que la misma pueda acceder para elegir cuántos hijos tener, es inidónea para el fin perseguido, ya que no se ha podido asegurar científicamente que la Píldora no cause alteraciones en el endometrio que pudieran ocasionar un posible aborto del embrión fecundado. Máxime cuando en la gama de medicamentos y medios de anticoncepción existen muchos otros de carácter regular que en estudios en períodos largos, han permitido concluir en forma contundente que son más efectivos que la Píldora del Día Siguiendo en la prevención de embarazos no deseados.

En adición a lo cual tampoco se ha logrado comprobar que la anticoncepción de emergencia reduzca embarazos no deseados, peor aún en algunos países como España, Francia y Reino Unido, se ha comprobado científicamente que incrementa la cantidad de embarazos no deseados y abortos al propiciar relaciones sexuales sin protección, ello sin mencionar los efectos secundarios comprobados que luego de su consumo afectan a la salud de la mujer, como son mareos, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, trastornos menstruales y hasta en algunos casos, aunque todavía no con certeza científica, la producción de embarazos tubáricos y ectópicos.

Entonces, siguiendo el principio de concordancia práctica, el contenido de los derechos reproductivos que reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean

tener, no puede de manera alguna afectar el derecho a la vida o la salud, conforme lo señala expresamente el artículo 6 de la Constitución; en consecuencia, una política de planificación familiar que como la Píldora del Día Siguiente que tiene la posibilidad de afectar el derecho a la salud resulta contraria a la Constitución y a las normas vigentes (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1117).

La tutela de la Píldora del Día Siguiente como método de anticoncepción no se encuentra dentro del contenido esencial del derecho humano a la sexualidad y reproducción de la mujer. Por lo que la medida del grado de realización del objetivo de la injerencia no es proporcional al grado de afectación del derecho a la vida, asimismo vacía de contenido y desprotege a quienes gozan de él, en suma la implementación de la Píldora del Día Siguiente como política de salud pública no es objetiva, razonable ni proporcional.

4.1.3.1.3. El Derecho a la Dignidad

La dignidad es un valor jurídico supremo dentro del orden constitucional, que se convierte en un principio portador de derechos sociales y de los derechos de defensa de los hombres, prohibiendo que la persona sea un mero objeto del poder del Estado, sino que éste por el contrario, promueva o cree condiciones que permitan el libre desarrollo de su personalidad en condiciones de libertad, justicia, igualdad y pluralismo, valores que a su vez deberán redundar a favor de dicha dignidad (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1060).

Una persona posee dignidad cuando –y solo cuando- no se vea perjudicada por nada ni por nadie en la realización de su vida hasta el punto que pierda el respeto por sí misma. “[...] El desprecio, la humillación o la discriminación son y seguirán siendo un peligro para la dignidad humana, precisamente porque amenazan con interferir en el espacio social en que las personas pueden accionar con libertad y desean mantener y hacer patente el autorrespeto” (Pollman 2008: 28).

En el presente caso, se debe determinar si el óvulo fecundado posee exactamente la misma dignidad que un adulto con derechos fundamentales, o si más bien, se debe efectuar en este caso una graduación jurídica y moral

(Pollman 2008: 24). Por otro lado se debe determinar si con la prohibición se afecta el derecho a la dignidad de las mujeres.

Esta polémica surgida, antiguamente en el campo de la bioética en el gobierno alemán, fue estudiada por Arn Pollmann, quien concluyó “[...] todas las formas de vida humana deben ser consideradas como equivalentes en tanto que propugnan de antemano una vida con dignidad y autorrespeto” (Pollman 2008: 24).

Sin embargo, los seres humanos difieren entre sí en la medida en que logran desarrollar o hacer patente su autorrespeto y, de esta manera, vivir con dignidad. Entonces, no todos los seres humanos y ni siquiera todas las personas poseen la dignidad completa, pero todos participan de la dignidad y tienen por ello el mismo derecho universal a su defensa (Pollman 2008: 24).

De este modo, se debe diferenciar entre defensa de la dignidad y posesión de ésta. El derecho humano a la dignidad debe garantizar esa defensa y no la dignidad en sí misma, creando y respetando espacios para la libre acción en los que el ser humano pueda llevar una vida íntegra y libre, sin humillaciones de ningún tipo (Pollman 2008: 28). En tanto que “[...] podemos atribuirle un interés por un trato digno a cualquier forma de vida humana _incluso a “no personas”_, debemos también entender la dignidad como un asunto de índole universal” (Pollman 2008: 28).

En este sentido, para Pollmann, desde el punto de vista de los derechos humanos, la dignidad humana es un “potencial” que se está realizando, del cual participa antemano toda forma de vida humana, pero que sólo puede realizarse plenamente si las personas involucradas cuentan con su defensa, ya que es un bien frágil que requiere de una garantía jurídica. Por ello debe asegurarse su protección creando espacios para la libre acción en los que el ser humano pueda llevar una vida con autorrespeto (Pollman 2008: 28).

Todo ser humano, por el mero hecho de serlo, desde su fecundación, tiene derecho a que se defiendan su dignidad. Siendo aquellos seres humanos cuya dignidad está en inminente peligro los que tienen que gozar especialmente de una protección jurídica y moral (Pollman 2008: 28). Pollman reconoce que no

todos los seres humanos y ni siquiera todas las personas tienen una dignidad plena, pero todas poseen el mismo derecho universal a la defensa de su dignidad.

No obstante, podrá ponerse en práctica como tal, únicamente de forma mutua es decir, si cada persona respeta los correspondientes espacios para la libre acción del otro, puede presuponerse de igual manera, un derecho mutuo a la defensa de aquellas condiciones sociales necesarias para llevar una vida digna.

En este sentido, con la prohibición de la distribución de la Píldora del Día Siguiente no se afecta el derecho a la dignidad de la mujer, ya que la dignidad opera como un derecho individual y objetivo que sirve de límite a los demás derechos fundamentales, traducido en el deber general de respetar los derechos ajenos y propios (Landa 2002: 128). Por tanto, siendo que dicha prohibición se realiza con la finalidad de, también, defender la razón de ser de la dignidad de las mujeres, como fin y límite, evitando que su voluntad sea manipulada para tomar un medicamento, con posibles consecuencias abortivas, creyendo erróneamente que dicha posibilidad no existe, el principio precautorio es correctamente utilizado en este caso, protegiendo el derecho a la dignidad de las mujeres y su autorrespeto, lejos de vulnerarlo.

4.1.3.1.4. El Derecho a Recibir Información

Si bien el derecho a la información obliga al Estado a brindar la información necesaria para que tanto la paternidad y maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, obligando a que las personas asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad, como señala el magistrado Mesía Ramírez en la STC N°7435-2006-PC/TC, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos debe constituir también una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana al formar parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos sexuales de modo libre, consciente y responsable.

En el caso concreto de la Píldora del Día Siguiente, el doctor Gerardo Castillo señala que existe una campaña de desinformación construida en base a la manipulación de preguntas convenientes por quienes quieren promoverla, así por ejemplo refiere, en aquellos países en los que se ha legalizado el aborto se ha cambiado el nombre del mismo por el de interrupción voluntaria del embarazo para lograr su aceptabilidad, incluso este último término ha sido asumido, con esa finalidad, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (Castillo 2004: 71). Así refiere:

En el año 1964 la Population Council se reunió en Nueva York, para celebrar la 2ª Conferencia Internacional sobre Contracepción Intrauterina. Quinientos representantes de 44 países se enfrascaban en la gran preocupación de ese momento: Cómo quitarle la etiqueta de “abortivo” que se le estaba dando al dispositivo intrauterino (DIU) debido fundamentalmente a que en los países islámicos tenían las puertas herméticamente cerradas a todo lo que se refiera el aborto. Pronto se encontró la solución al problema: redefinir el comienzo del embarazo como el momento en que el huevo fecundado se implante en el útero. A partir de allí se aceptaba que existía la vida. Antes de ese momento el embrión no era nadie. Pero como era evidente que existía “algo” optaron por aceptar que existía un pre-embrión. Se dio entonces una “solución política” a una cuestión científica. (Castillo 2004: 72)

Por su parte, Claudia Morán de Vicenzi confirma esta manipulación de la información realizada por los más altos organismos de salud a nivel mundial refiriendo:

La doctrina científica desde hace algunos años emplea el término de pre-embrión para designar al ser humano en sus primeras dos semanas de vida. El hecho no tendría mayor importancia si dicha expresión se utilizara con finalidades meramente didácticas, señalando una más de las etapas en el desarrollo embrionario, tal como el mórula o blástula. Sin embargo, lo que realmente se pretende es demarcar dos etapas en el desarrollo embrionario: el pre-embrión hasta el momento en que aparece la estría embrionaria y se produce la implantación, y la del embrión que luego se convierte en feto y más tarde en neonato. (Morán 2004: 75-89)

Con esta desinformación “[...] se pretende justificar que en la primera fase, de vida no humana, sería posible realizar alguna experimentación (o manipulación) sobre el pre-embrión, mientras que en la segunda, ello no estaría permitido al encontrarnos ya frente a un individuo humano” (Castillo 2004: 72). Concordando ambos autores con que no existen cambios cualitativos en el desarrollo humano, sino que en realidad se trata de un proceso caracterizado por su continuidad.

Ahora bien, a fin de establecer la posición que con mayor amplitud y progresividad permita la protección del derecho a recibir información, debemos definir cuál es el contenido esencial de este derecho. Al respecto el Tribunal constitucional peruano ha entendido que su contenido esencial se encuentra en la veracidad de lo que se manifiesta, lo cual no se refiere explícitamente a una verdad inobjetable e incontestable, sino más bien a una actitud adecuada de quien informa en la búsqueda de la verdad, respetando lo que se conoce como el deber de diligencia y a contextualizarla de manera conveniente; es decir, se busca amparar la verosimilitud de la información (STC N° 905-2001-AA/TC) (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1064-1065).

De modo que la precisión en la información requerida, especialmente en materia de salud, adquiere mayor relevancia, porque su manipulación podría afectar la salud física y psíquica de las usuarias, es más, se manipula su libertad de decisión al obtener su consentimiento por medio de coacciones y engaños.

En esta línea la doctora Echevarria Gaviria afirma lo siguiente:

“El consentimiento informado es pues un consentimiento cualificado consistente en la declaración de voluntad libre, consciente y previa a la aceptación de un tratamiento médico invasivo o quirúrgico, luego de haber sido informado de los riesgos y ventajas de un tratamiento de la práctica médica. El fundamento jurídico en que se sustenta es el respeto del derecho que asiste a los pacientes de conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión de continuar adelante o no con la propuesta diagnóstica o terapéutica del médico. La información que debe brindarse es cualificada puesto que sirve para otorgar el consentimiento, de ahí que debe estar de acuerdo con el nivel cultural de la población a la que se dirige; constar por escrito y el lenguaje utilizado debe ser

simple, sin abreviaturas y sin contenido terminológico médico que imposibilite conocer con exactitud los riesgos y/o ventajas del tratamiento a escoger.” (Corte Superior de Justicia de Lima 2008: 1102)

En este sentido, se ha afectado el derecho a la información de los ciudadanos al incluir en las “Guías Nacionales de la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”, aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que la mencionada Píldora “no afecta el endometrio”, lo que no resulta veraz por cuando en casi todas las investigaciones realizadas, incluyendo las que han sido señaladas por la Organización Mundial de la Salud como prueba para acreditar dicha afirmación, se hace referencia a la existencia de una ligera alteración del endometrio, que si bien algunos investigadores no la consideran suficiente para afectar la implantación del embrión, también señalan que deberían realizarse más estudios para poder realizar afirmaciones más confiables. Por tanto, debía informarse de la posibilidad que tiene la Píldora del Día Siguiente de desimplantar un óvulo fecundado.

Es más, el Ministerio de Salud al encontrarse constituido por profesionales de la salud, cuenta con una especial característica cualificada que lo obligaba a revisar los estudios en los que la Organización Mundial de la Salud basó su Informe, de haber realizado esa mínima diligencia hubiera podido confirmar que efectivamente, se producen leves modificaciones en el endometrio, lo que comparado con la tasa de efectividad del contraceptivo, que en algunos casos puede llegar al 100%, le hubiera permitido confirmar esta posibilidad abortiva. No obstante, ello no sólo no se realizó sino que además se propició su distribución en forma gratuita a los sectores más pobres.

Con la inducción de las mujeres al consumo de medicamentos abortivos con el rótulo de anticonceptivos, se ha vulnerado además el derecho a la integridad física y mental de las mujeres, especialmente de las mujeres que se ubican en los sectores más pobres del país donde se ha incidido con mayor fuerza en la implementación de estas políticas, aprovechando sus carencias en el ámbito educativo, su ignorancia y necesidad. Del mismo modo, se ha afectado la integridad física del nuevo ser humano.

Esta certificación y comprobación de la corrección de la información antes de ser brindada, es comprendida también dentro del contenido esencial del derecho a la información, por cuanto la población confía en la previa comprobación de la corrección de la información de parte del gobierno, por lo menos en la implementación de sus políticas públicas, especialmente, cuando las mismas pretenden incidir en un tema tan esencial como lo es la salud de los ciudadanos, independientemente de la importancia del organismo o institución que la emita.

Ahora bien, el problema de la información en los métodos de anticoncepción en el Perú no es un problema reciente, anteriormente se realizaron programas para esterilizar mujeres bajo la premisa de la reducción de la pobreza y de los embarazos no deseados, lo cual, como se ha demostrado a lo largo de esta investigación, obedece a un estudio superficial y meramente numérico en materia de políticas públicas, con una carencia evidente de enfoque en Derechos Humanos.

Por consiguiente es evidente la actitud inadecuada de los informantes, faltando a la verdad, realizando contextualizaciones de manera conveniente a ciertos intereses y en contra de los derechos humanos de los ciudadanos a recibir una información veraz y completa, contraviniendo de esta manera el contenido esencial del derecho a la información.

4.1.3.1.5. El Derecho a la Igualdad y No Discriminación

Señala el doctor Miguel Canessa Montejo que la igualdad se convierte en la justificación de los derechos sociales, sin embargo, “[...] el reconocimiento de las desigualdades tiene como premisa que cada persona debe gozar de la capacidad de actuar plenamente dentro de un ámbito de autonomía individual, es decir, las desigualdades son la expresión de las serias deficiencias de libertad que sufren las personas. En otras palabras, hay una desigualdad en la libertad. Si no reconocemos previamente que todas las personas deben ser libres, no podemos postular una igualdad en libertad” (Canessa 2009: 42).

De esta manera, los derechos sociales satisfacen las necesidades básicas que aseguran a todos los miembros de la comunidad a gozar de la capacidad real de

actuar y que su actuación sea autónoma. Por consiguiente, los derechos sociales son derechos de libertad con raigambre igualitaria.

El profesor PECES-BARBA lo resume así: “No hay derecho de libertad y derechos de igualdad. Todos los derechos son derechos de libertad, incluidos los derechos que aportan un componente igualitario, como los económicos, sociales y culturales, porque ese componente potencia y refuerza la libertad para todos. Derechos fundamentales de cualquier tipo y realización integral de la libertad como libertad autonomía, como superación de los obstáculos que hacen posible el desarrollo en todas las facetas de la condición humana son lo mismo, en su horizonte todavía en parte utópico, pero no imposible en el desenvolvimiento histórico de la sociedad democrática”. (Canessa 2009: 42)

Este derecho a la libertad con raigambre igualitario debe permitir brindarnos las oportunidades suficientes para el desarrollo de nuestras capacidades y para poder obtener la vida que deseamos, en la que el desarrollo económico sea utilizado como un medio para alcanzar el fin, cual es la consagración del ser humano en toda su plenitud.

Se trata entonces, de recuperar la importancia básica de la libertad como argumento justificador para exigir la implementación de los derechos sociales. “Satisfacer las condiciones previas que me permiten ser capaz de actuar y que mi acción sea autónoma, es decir, satisfacer las condiciones previas para ser realmente libre. Esto no entra en contradicción con la igualdad; por el contrario, la igualdad se articula con la libertad al asegurar que todos son plenamente libres” (Canessa 2009: 42).

Esta libertad implica el gozar de igualdad de oportunidades para el acceso a métodos anticonceptivos, pero mediante información veraz y adecuada que permita ser comprendida por todas las usuarias o beneficiarias de la política a ser aplicada, no utilizadas como experimento de sustancias de consecuencias aún no debidamente comprobadas para la salud.

De aquí que, si bien todas las mujeres incluyendo las pobres tienen derecho a poder acceder a métodos anticonceptivos, en carácter de igualdad al derecho de

otras mujeres con mayores ingresos económicos, y a no ser discriminadas en su vida sexual y reproductiva; en el caso de la Píldora del Día Siguiente, dada la posibilidad de la existencia de su tercer efecto abortivo y la prohibición expresa en el ordenamiento jurídico peruano del aborto, la prohibición debió hacerse extensiva tanto a la distribución gratuita como a su venta en farmacias.

Respecto a la afectación del derecho a la igualdad de las mujeres frente a los hombres, quienes no llevan el embarazo, ello evidentemente coloca a la mujer en una clara desventaja frente a ellos, no obstante la misma puede ser superada mediante el uso de métodos de anticoncepción de uso regular, el cuidado previo a las relaciones sexuales de la pareja y educación sexual con enfoque de género.

Debe tenerse en cuenta que los embarazos no deseados son propiciados mayormente por relaciones sexuales en las que sólo prima el placer frente a los sentimientos, lo que a la larga carece realmente del placer que se pretende defender.

En este sentido con la distribución de la Píldora del Día Siguiente no sólo no se satisface el derecho de igualdad sino que peor aún, se lo vacía de contenido al desproteger los demás derechos de las mujeres que la consumen.

4.1.3.1.6. El Derecho a la Libertad en el Mundo Contemporáneo

El objetivo de la defensa de los derechos humanos es brindar a todas las personas las condiciones necesarias para obtener su realización, en concordancia con la realización de los demás, es decir, lograr su felicidad.

En este sentido, para Amartya Sen las rentas y riqueza son medios para tener más libertad con la que poder llevar el tipo de vida que tenemos razones para valorar, nos permite ser personas sociales más plenas, que ejercen su propia voluntad e interactúan con el mundo en el que viven, por lo que la utilidad de la riqueza, refiere el citado autor reside en las cosas que nos permite hacer, es decir, en las libertades fundamentales que nos ayuda a conseguir (Amartya Sen 1999: 29-53).

Tal vez parezca, explica el doctor Francke Balive, que centrar la atención en la calidad de vida y en las libertades fundamentales y no sólo en la renta o en la riqueza es alejarse algo de las tradiciones arraigadas en economía, pero en realidad se encuentra en sintonía como parte de la economía profesional desde el principio sostenida por Aristóteles.

Toma como ejemplo para explicar su teoría, que en todo el mundo hay muchas personas que sufren muchos tipos de privación de libertad: la hambruna, la desnutrición, la negación al acceso a la asistencia sanitaria, educación funcional, empleo remunerado o seguridad económica y social; todas éstas limitan gravemente las libertades fundamentales que disfrutan.

La concepción de libertad dada por Amartya Sen implica tanto los procesos que hacen posible la libertad de acción y de decisión, como las oportunidades reales que tienen los individuos, dadas sus circunstancias personales y sociales. Por ello, la falta de libertad puede deberse a procesos inadecuados o a la insuficiente cantidad de oportunidades que tienen algunas personas para conseguir lo que mínimamente les gustaría conseguir. Sin embargo, no sólo deben analizarse los procedimientos y oportunidades adecuadas, sino además debe analizarse la libertad en su concepción más amplia, que se ocupe de los procesos que generan oportunidad para todas las personas incluidas las más desfavorecidas, así el éxito de una sociedad ha de evaluarse, principalmente en función de las libertades fundamentales de que disfrutaran sus miembros (Amartya Sen 1999: 29-53).

Tanto el proceso de desarrollo como la forma y los medios de fomentarlo sólo pueden ser comprendidos cuando se encuentran basados en las libertades fundamentales de los individuos. Así Sen evalúa los requisitos de desarrollo desde la perspectiva de la eliminación de la falta de libertades que sufren los miembros de la sociedad, enfatizando que el proceso de desarrollo no es muy diferente de la historia de la superación de esta falta de libertades (Amartya Sen 1999: 29-53).

Por ello, al prohibirse la distribución de la Píldora del Día Siguiente no se considera que se vulnere el derecho a la libertad de las mujeres y por ende se limite el desarrollo de sus capacidades, por cuanto tanto ella como su pareja cuentan con otros métodos anticonceptivos menos dañinos para su salud, para atender con mayor eficiencia el problema de planificación familiar.

Así también, el concebido tiene derecho a su libre desarrollo a que se permita su continuidad hasta su nacimiento, encontrándose el ejercicio de sus demás derechos en un carácter potencial pero con reconocimiento pleno desde que tiene dicha condición. El mismo no entra en colisión con la libertad de las mujeres de controlar su vida sexual, por el contrario, la información limitada o errónea la esclaviza a actuar en contra de sus propias creencias limitando su posibilidad de optar por métodos que se encuentren de acuerdo con sus convicciones y el cuidado de su salud.

4.1.3.2. Ponderación de los Derechos Económicos Sociales y Culturales

Los derechos sociales son derechos humanos y su existencia no sólo es necesaria por su propia existencia, sino además, para posibilitar la existencia y efectividad de derechos civiles y políticos.

La existencia de los derechos sociales se justifica en la igualdad de oportunidades que a decir del doctor Canessa, es un punto intermedio que equilibra la desigualdad real respetando la finalidad de la igualdad jurídica, esto implica que “[...] la acción positiva del Estado _o de terceros_ obligada por el derecho social se dirige a satisfacer la necesidad básica ya sea con la prestación de un bien o un servicio, buscando que todos los sujetos que lo sufran no se vean impedidos de ejercitar realmente sus derechos civiles o políticos. Se trata del esfuerzo por que todos los miembros de la sociedad cuenten con una situación material que les permita gozar y ejercitar su igualdad jurídica.” (Canessa 2009: 41)

4.1.3.2.1. El Derecho a la Atención y Protección de la Salud

A nivel internacional el derecho a la salud es reconocido en la DUDH dentro del artículo 25 bajo el derecho a un nivel de vida adecuado: La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre lo hace en su artículo XI sobre el derecho a la preservación de la salud y el bienestar.

En el PIDESC se encuentra reconocido en el artículo 12 bajo la noción de un derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, al igual que en el artículo 10 del Protocolo de San Salvador.

El derecho a la salud, señala el doctor Canessa, es uno de los derechos sociales más reconocidos en las constituciones nacionales. El texto constitucional peruano no es ajeno a ello, pues en su artículo 7 señala: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa [...]” (Canessa 2009: 54).

Respecto al derecho a la salud se debe tener en consideración que “[...] una política social basada en derechos debe tener dos características: por un lado, el acceso universal, de toda la población, a beneficios establecidos legalmente” (Francke 2010: 55); en segundo lugar, debe tener “[...] una definición democrática de cuáles son esos beneficios y de cómo se ampliarán paulatinamente con el tiempo” (Francke 2010: 55). Ciertamente es que todo ser humano tiene derecho a la salud, independientemente de su condición social, y a que se implementen políticas que la tutelen, no obstante, tras la consecución de su obtención para algunos no pueden vulnerarse el derecho a la salud de otros.

En materia de políticas de salud pública se debe reparar, no sólo en los fines, sino también en los medios utilizados, en tanto que los mismos tengan su enfoque en derechos humanos se impedirá que se vulnere, en mayor medida, los derechos humanos que se pretenden tutelar.

En este tenor, la posibilidad de ocasionar la muerte de seres humanos concebidos y la afectación de la salud de las usuarias de la Píldora del Día Siguiente, la convierte en un medio inidóneo para el fin propuesto, su uso no

compensaría en modo alguno la pretensión de reducción de pobreza ni la reducción de embarazos no deseados.

4.1.3.2.2. El Derecho a la Educación

Como señala el doctor Pedro Francke Balive: “Las deficiencias en la educación con relación a la salud son una de las principales causas de los serios problemas nutricionales y de la mortalidad materna e infantil. Impiden, además, que se logren mejoras posibles [...] en la reducción de embarazos no deseados y abortos; en el control de enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA [...]” (Francke 2010: 31).

Se considera que la educación es una de las respuestas principales al problema de falta de planificación familiar que mantienen algunos países, una educación con enfoque de género, que permita que el hombre asuma la misma responsabilidad que la mujer frente a la concepción, sin rezagos de discriminación que permita y/o enseñe a aprovecharse de la condición natural que exige que las mujeres lleven el embarazo, para deshacerse de su propia responsabilidad.

La educación tiene que tener un enfoque diferente del solo considerar al estudiante como un simple recipiente para llenar; como señala el doctor Salomón Lerner Febres:

Debe ser capaz de meditar acerca de la información recibida para luego saber aplicarla, con madurez y responsabilidad. Un hombre incapaz de reflexionar estará desarmado, indefenso ante un mundo que tiende, cada vez más, a fagocitar a quienes no logran la perspectiva necesaria para descubrir el alcance del rostro oculto tras la engañosa sonrisa de la máscara. El verdadero conocimiento sólo es posible asumiendo una actitud crítica y reflexiva, que nos descubre nuestra ignorancia y nuestros errores iniciales, al tiempo que nos previene sobre el engaño y la mentira. Es signo de madurez, reflejo de la inteligencia. Actitud siempre acompañada de un imperativo ético que nos impulsa a compartir lo descubierto y aprendido, sin atisbos de egoísmo o celos injustificados. En esta dialéctica consiste la verdadera educación. Y en ella se

apoya el desarrollo del quehacer intelectual y el auténtico progreso de todas las áreas del saber. (Lerner Febres 1998: xvii-xxii)

Incluida la planificación familiar y la educación con enfoque de género. Estudiar los métodos de planificación familiar incluida la Píldora del Día Siguiente pero comprendiendo también en dicho análisis su carácter abortivo, entender la importancia que implica el respeto por los derechos en torno a la sexualidad y la reproducción de todos los seres humanos así como el respeto por el derecho a nuestra propia existencia.

Tanto la educación como la investigación deben mantener una actitud crítica, que nos permita romper límites fijos y pétreos en cada área de conocimiento, abriéndonos a la posibilidad del diálogo interdisciplinario. De lo contrario, “[...] el conocimiento terminaría siendo dividido y cada área recibiría un valor en función del mercado, que determinaría cuáles son prioritarias y más útiles. Nada más alejado del verdadero conocimiento. Nada más opuesto a la dignidad de la persona y al sentido de la vida universitaria. Sólo una actitud que piensa y discierne nos permite percibir que el conocimiento es unitario, debiéndose dar los pasos necesarios hacia la restauración de la coherencia original” (Lerner Febres 1998: xvii-xxii).

La educación nos permitirá mantenernos vigilantes ya sea como estudiantes, profesores o investigadores, como señalara el autor antes citado:

Frente a las distintas ideologías que, agazapadas bajo el ropaje de los vertiginosos avances de la tecnología, pretender encaminarnos hacia senderos que arrinconan los valores humanos, la reflexión y la investigación, como mercancías dignas del mejor anticuario. Anteponen las leyes del mercado, cuando bien sabemos que el mercado no tiene valores, sino precios. Debemos cuidarnos de las dóciles soluciones simplistas, abundantes en nuestros días, que tienden a desconocer la complejidad de la existencia histórica del Perú. (Lerner Febres 1998: xvii-xxii)

4.1.3.2.3. El Derecho al Desarrollo

El deber correspondiente al derecho humano al desarrollo no lo constituye el desarrollo económico, sino la erradicación de la pobreza entendida como la privación de capacidades básicas y no meramente como la falta de ingresos, que es el criterio habitual con el que se identifica la pobreza” (Francke Balive, Pedro 2010: 5).

En este tenor Francke Balive señala que se desea:

[...] Un desarrollo humano centrado en la ampliación de las capacidades y libertades de las personas para ampliar sus posibilidades de ser y hacer, de mejorar su calidad de vida. Queremos un desarrollo donde las inequidades en el acceso a los recursos no condenen a millones a la pobreza. Queremos un desarrollo donde los derechos humanos sean respetados de tal manera que todos los individuos tengan la seguridad de que se les otorgue estas garantías básicas para su vida y de que el Estado sea la entidad efectivamente garante de esos derechos. (Francke Balive, Pedro 2010: 5)

Con atinada razón este autor sostiene:

El Perú requiere cambiar la lógica de explotación y abuso de los poderosos, de aprovechamiento de las riquezas naturales por unos pocos y de uso del Estado en beneficio personal y de grupo. También, necesita fundar un sistema político capaz de organizar los intereses sociales sobre la base de la transparencia, la rendición de cuentas y el ejercicio ético de la política. Esta transformación debe abrir el camino a una nueva senda de desarrollo humano, donde todos los peruanos puedan ejercer una amplia libertad y escoger el camino de su realización individual donde las relaciones sociales se caractericen por la integración y cooperación, y donde el Estado este al servicio de la sociedad.” (Francke Balive, Pedro 2010: 11)

Cierto es que el problema de la pobreza no se resolverá solo con políticas de anticoncepción de emergencia y esterilización, al respecto el doctor Francke Balive señala:

“[...] Si hubiera que resumir en una frase los problemas del Perú, se podría decir que son las condiciones de exclusión social, la inexistencia de un Estado-nación basado en una democracia sólida y duradera, y una economía dependiente y primario-exportadora impedida de tener una dinámica sostenida de desarrollo. Estos tres factores, el social, el político y el económico se refuerzan entre sí manteniendo al país en el atraso, la explotación y la pobreza” (Francke Balive, Pedro 2010: 10)

Sobre el problema entre fines y medios, el doctor Pedro Francke refiere:

El desarrollo implica poner en el centro a la gente y no al mercado o a la economía, que pueden tener un rol importante, pero subordinado o instrumental al bienestar de la gente y de los pueblos. Esta opción también implica situar a los sectores populares, a las comunidades y a los pueblos indígenas como los principales sujetos del desarrollo estableciendo condiciones que, superando la discriminación y la exclusión, les permitan, sobre la base de su propio esfuerzo y sus propias decisiones, remontar las condiciones de pobreza en que se encuentran. En esta opción de desarrollo, el Estado tiene que respaldar las opciones de desarrollo alternativo. (Francke Balive, Pedro 2010: 10)

Consecuentemente, no se puede lograr el desarrollo por medio de la reducción de personas (como entendemos erróneamente se ha consignado en la Declaración del Milenio), la solución de la pobreza se encuentra en otros factores de raigambre constructivo como son la educación, la información, la apertura de igualdad de oportunidades, la no discriminación, la inclusión, entre otros. Lo que nos lleva a concluir que los medios que se utilicen para alcanzar los objetivos de reducción de pobreza deben ser medios que a su vez permitan la tutela de otros derechos humanos y no los afecten, especialmente por intereses particulares de otros seres humanos, que lucran con la pobreza y el sufrimiento ajeno.

El derecho a los beneficios del progreso científico no sólo es un derecho de las mujeres, sino de todo ser humano, todos tenemos derecho a que se nos brinde atención y medicamentos para curar nuestras enfermedades, para mejorar nuestra calidad de vida, no obstante, el acceso a un método anticonceptivo de emergencia que tiene la posibilidad ser abortivo, no cumple con esta característica de progresividad propia de los derechos humanos, peor aún, es

regresivo, porque no sólo no es idóneo para alcanzar sus objetivos numéricos de reducción de embarazos no deseados, sino que además su implementación le cuesta la vida a varios seres humanos. En consecuencia, la prohibición de la distribución y venta de la Píldora del Día Siguiente no vulnera el derecho al Desarrollo.

Finalmente, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas para lograr la plena efectividad de los derechos económicos sociales y culturales, sin embargo los mismos deben realizarse en respeto pleno de los derechos humanos de sus ciudadanos, considerando al ser humano como un fin y no como un medio.

Conforme al análisis ponderativo realizado se concluye que la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente no persigue un fin válido por que mediante su uso no se tutela el derecho a la libertad sexual y reproductiva de la mujer, por cuanto sólo retrasa en el tiempo un posible embarazo, es más, incrementa la tasa de embarazos no deseados y de relaciones sexuales sin protección, así como las enfermedades de transmisión sexual.

La distribución gratuita de la Píldora tampoco resulta un medio idóneo para la reducción de la pobreza, es más, no existe ningún estudio que demuestre que reduzca efectivamente la pobreza o la sobrepoblación, no es un acto necesario para alcanzar el fin válido de reducción de embarazos no deseados y de abortos, por cuanto existe otro acto posible que restringe en menor grado el derecho fundamental y que permite alcanzar el mismo fin, cuál es la utilización de métodos de anticoncepción de uso regular, de los que se ha comprobado su mayor efectividad frente a la Píldora del Día Siguiente para controlar los embarazos no deseados.

Luego, no trae ningún beneficio comprobado para la reducción de embarazos no deseados en forma escalonada ascendente y permanente, lo que sí es latente, es su afectación al derecho fundamental a la vida del concebido y a la libertad sexual de sus usuarias, quienes en muchos casos la utilizan sin tener conocimiento de su posible efecto abortivo y en menoscabo de su salud, por sus efectos colaterales.

Por tanto, la distribución de la Píldora del Día Siguiente no sólo no se encuentra dentro del contenido esencial de los derechos fundamentales de las mujeres en torno a la reproducción y libertad sexual sino que, peor aún, los vacía de contenido, en consecuencia, tanto su distribución gratuita como su venta en farmacias deben ser proscritas, especialmente en aquellos países, como el peruano, en donde el aborto se encuentra prohibido.

4.2. LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE Y EL TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL PERÚ

4.2.1. FUNDAMENTOS ÉTICOS Y FILOSÓFICOS DE LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS A SER TOMADOS EN CUENTA AL MOMENTO DE ELABORAR POLÍTICAS PÚBLICAS

Al definir ética y querer explicar el por qué de la necesidad de la defensa de los Derechos Humanos no podemos sino recurrir al concepto que de forma tan clara, precisa y sencilla realiza el doctor Miguel Giusti, quien indica:

La ética se refiere a esta experiencia de la medida en la convivencia humana, y a la conciencia de los límites que no debieran sobrepasarse para poder hacerla posible.

Naturalmente, no siempre se ha trazado el límite en el mismo lugar ni la conciencia se ha mantenido invariante en la historia. Es posible constatar, más bien, que se ha ido produciendo una evolución de nuestra conciencia moral a lo largo del tiempo, y que la caracterización de esta conciencia no está exenta de controversias. Sin embargo, lo que sí parece constante y constitutivo de la ética es la convicción de que la convivencia humana requiere de una conciencia y una internalización de ciertos límites, que habrán de expresarse en un código regulador de la conducta. (Giusti 2009: 10)

El informe sobre las esterilizaciones forzadas en Perú nos señala los límites de la convivencia que nunca debemos sobrepasar. “A esta situación se refiere el filósofo español Carlos Thiebaut, en su ensayo sobre la tolerancia, cuando define la cuestión central de la ética como el “rechazo del daño”, es decir, como la

reacción de indignación y de protesta ante el maltrato del otro producido por obra humana” (Giusti 2009: 10).

Como bien recuerda Miguel Giusti esto nos recuerda el famoso título de la Comisión de la verdad argentina: “Nunca más”. “Nunca más deberíamos aceptar semejante nivel de inhumanidad y de violencia, nunca más deberíamos permitir el daño al otro y nunca más deberíamos eludir la responsabilidad que nos corresponde para lograr vivir en paz. Eso es de lo que nos habla la ética” (Giusti 2009: 10).

En efecto, la ética no puede enseñarse como se enseñan las ciencias, ya que muchas de estas son puramente teóricas, mientras que la ética está directamente vinculada con la manera de vivir, es práctica (Giusti 2009: 10).

Al tratar de recurrir a un método anticonceptivo de emergencia que tiene la posibilidad de ser abortivo, esto es de destruir la vida de otro ser humano, existiendo otros métodos anticonceptivos que permiten, incluso con mayor eficacia, alcanzar el mismo fin de planificación familiar, nos convierten en seres intolerables a la convivencia con otro ser que aunque aún no ha nacido, merece tener la misma oportunidad que nosotros alguna vez tuvimos de continuar nuestro desarrollo.

Utilizar métodos abortivos para conseguir nuestra plenitud como mujeres no sólo es un medio inadecuado para alcanzar el fin, sino que simplemente no nos permitirá alcanzarlo, ya que nos deshumaniza, nos abre una puerta falsa para eludir la responsabilidad que nos corresponde para vivir en paz, recordando en todo momento que todo ser humano independientemente del momento de desarrollo en que se encuentre es un fin en sí mismo.

Para comprender que el ser humano no es un medio, la humanidad ha tenido que pasar innumerables luchas y guerras, para por fin poder entender que existen límites de la convivencia que nunca debiéramos permitir sobrepasar, siendo el más esencial de ellos el respeto por la vida humana.

4.2.2. DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS TENIENDO EN CONSIDERACIÓN EL CONTENIDO ESENCIAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

El doctor Eduardo Cifuentes, en su ponencia realizada en la Conferencia denominada “Políticas Públicas y Derechos Humanos” realizada en Perú, ratifica este deber especial de respeto de los derechos humanos por parte del Estado, señalando expresamente: “Un derecho humano supone una obligación o un deber correlativo del Estado de no afectar, intervenir o injerir indebidamente en una cierta esfera de los derechos humanos considerada como intangible, es decir, el Estado se encuentra obligado a respetar los derechos humanos” (Cifuentes 2009).

En esta medida, el gobierno no sólo agenda e implementa políticas públicas, sino además tiene la obligación mediante ellas de cumplir, realizar y promover los derechos humanos de sus ciudadanos, estas obligaciones comprenden acciones dirigidas a la materialización del ámbito del contenido de los derechos fundamentales. De aquí que “[...] el titular de un derecho fundamental tiene la posibilidad de solicitar la acción del Estado cuando ese ámbito protegido ha sido objeto de una violación por parte de un particular o por parte del mismo Estado” (Cifuentes 2009).

Antes se consideraba que la tutela de los derechos, recaía sólo en el Poder Judicial (el cual actúa basándose en códigos, leyes procedimentales y trámites, para finalmente acoger decisiones expresadas en sentencias); sin embargo ahora se sabe que, en el ámbito de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para poder realizar los programas, otorgar las prestaciones y ofrecer los bienes que constituyen estos derechos, es necesario desarrollar políticas públicas. “Es aquí donde comienza a establecerse el diálogo entre el universo de las políticas públicas y el de los derechos humanos” (Cifuentes 2009).

Más aún, conforme señala el doctor Cifuentes, las políticas públicas comenzaron a desarrollarse en el ámbito internacional de los derechos humanos y del consenso que se forjó después de la Conferencia de Viena sobre los derechos humanos; demostrándose así que los derechos humanos, hoy en día, se

encuentran interconectados, son interdependientes y deben interpretarse y aplicarse de manera integrada”. Por lo tanto, señala el citado autor, la obligación de promoción de esos derechos trasciende de la carta de derechos fundamentales, al establecimiento de líneas generales de las obligaciones a cargo del Estado y los derechos y deberes de los individuos (Cifuentes 2009).

Con el objetivo de utilizar las políticas públicas para hacer operativo, en primer término, el contenido de cada uno de los derechos humanos, la Defensoría del Pueblo Colombiana elaboró un Programa, con apoyo internacional, en el cual tomando cada uno de los derechos fundamentales identificó su núcleo esencial en términos de derechos y obligaciones. Para tal fin, fueron muy importantes, tanto la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Europea de Derechos Humanos, como los documentos de los órganos de las Naciones Unidas (Cifuentes 2009).

Lo siguiente, según señala Eduardo Cifuentes, fue determinar cuáles podían ser los indicadores que debían ser observados y registrados para determinar si esas políticas públicas plasmadas por el Estado guardaban o no relación con los núcleos esenciales. Así afirma:

Mientras que, por un lado, la Defensoría avanzaba en la tarea de hacer operativos los núcleos esenciales de los derechos fundamentales; por otro, buscaba estimular procesos de recolección de datos para ir creando, en las entidades públicas, la cultura de los indicadores y metas. Esto permitiría, primero, observar si las políticas públicas incorporaban una visión de derechos humanos y, segundo, detectar dónde se presentaban vacíos, cuál era el déficit de protección y cuáles eran los grupos sociales en los que se podía observar un mayor grado de vulnerabilidad. (Cifuentes 2009)

De modo que, la experiencia Colombiana nos enseña que es muy importante en materia de Derechos Humanos, trascender lo individual y actuar de manera más estratégica para promover en mejor forma el cumplimiento y eficacia de los derechos fundamentales. Para este efecto es esencial identificar indicadores y metas por derechos, separando los núcleos de los derechos humanos, para

permitirnos actuar en forma sistemática, debiendo dirigirnos al fondo estructural de los problemas y encarar situaciones en las cuales se demuestra que existen sectores de la población que se encuentran al margen de las políticas públicas (Cifuentes 2009).

Ello nos permite, no sólo adquirir conciencia de los derechos humanos, sino además buscar comprometer las políticas públicas y focalizarlas a partir de la visión real de los derechos humanos (Cifuentes 2009):

A decir del doctor Cifuentes, dos constituyen los requisitos para lograr el éxito de este programa: 1) Integrar la doctrina nacional y universal con la jurisprudencia, informes y recomendaciones de las Naciones Unidas; y 2) Entrenar y educar a los personajes públicos, a las ONG y a las poblaciones víctimas de muchas lesiones, sobre el alcance de sus derechos y la importancia de apelar a una nueva visión de políticas públicas que se inspiren y tengan como norte la visión progresiva de los derechos humanos (Cifuentes 2009).

Por otro lado, en la experiencia colombiana, a nivel de la Corte Constitucional, ya se ha avanzado en el control de las llamadas “omisiones legislativas” u “omisiones de políticas públicas”. En estos casos, la Corte realiza análisis contextuales de la realidad social y de la aplicación efectiva de políticas públicas, con lo que puede deducir si existe algún déficit de protección en los diversos ámbitos (Cifuentes 2009).

La implementación de políticas públicas en la mejora del tratamiento de los derechos humanos desborda el control abstracto, buscando establecerse en la realidad a partir de las pautas normativas que surgen del bloque de constitucionalidad, conformado por la Constitución y los tratados internacionales. Para ello el analista debe remitirse a la realidad social para determinar si es que en esa realidad se encuentra operando o no una política pública y si es que se está ejecutando cabalmente desde una visión de los derechos humanos (Cifuentes 2009).

Desde ese punto de vista, se puede apreciar cómo el principio de separación de poderes empieza a tener unas fronteras móviles: Por ello nos encontramos ante

una mutación constitucional, de acuerdo a la cual el juego de poderes cambia y se intercambia. De modo que “[...] los derechos fundamentales deben ser realizables por todos los poderes públicos y que si uno de dichos poderes omite cumplir con alguna de las acciones que le corresponden y viola derechos humanos, debe suscitar la reacción de los otros poderes. Allí donde existe un vacío de protección, éste debe ser llenado por los otros poderes públicos” (Cifuentes 2009).

Los derechos humanos no deben ser únicamente nominales, sino también deben ser efectivos y deben materializarse. Las políticas públicas deben realizarse con cara a la realidad, con un enfoque en derechos humanos que pueda ser medible conforme a los indicadores y metas que por derechos se deben realizar, disgregando previamente el núcleo o contenido esencial de cada derecho.

Para dar funcionalidad a ello, el doctor Cifuentes señala, “el horizonte próximo en materia de políticas públicas es colonizar dos instrumentos poderosos de las mismas: El primero, el Presupuesto General de la Nación y el segundo, el Plan de Desarrollo Económico, Social y Cultural” (Cifuentes 2009).

Finalmente, cualquier medida regresiva adoptada será contraria a la Constitución y a las normas internacionales de los derechos humanos. De aquí que las políticas públicas no puede carecer del enfoque de derechos humanos (Cifuentes 2009).

4.2.3. EL MULTICULTURALISMO Y LA GLOBALIZACIÓN COMO FACTORES A SER TOMADOS EN CUENTA AL MOMENTO DE ELABORAR POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PERÚ

El Perú es esencialmente un país multicultural creciente, este debe ser un factor preponderante a ser tomado en cuenta al momento de elaborar políticas públicas.

Sin embargo al implementar la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente como una política de salud pública, se emprendió también una campaña uniformizadora intolerante a las diferencias culturales, dirigida especialmente de

los sectores en extrema pobreza del Estado peruano. Esto es, no se entendió qué implicaba el derecho a la igualdad dentro de un estado plural.

Este concepto de igualdad, no nuevo pero si olvidado por el efecto globalizante cultural, es explicado con excelente precisión, por el doctor Fidel Tubino quien refiere:

Un Estado plural supone tanto el derecho a la igualdad como el derecho a la diferencia. Igualdad no es uniformidad: igualdad es la capacidad de los individuos y grupos de elegir y realizar su plan de vida conforme a sus propios valores, por diferentes que estos sean [...]. El reconocimiento del derecho a la diferencia de pueblos y minorías no es más que un elemento de un movimiento más general que favorece la creación de espacios sociales en que todos los grupos y comunidades puedan elegir sus formas de vida, en el interior del espacio unitario del Estado. (Arias 2009: 11)

Como en su momento se realizó con las políticas de esterilizaciones forzadas y ahora se pretende realizar con la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguierte, no se tiene en cuenta la opinión ni la cultura de los pueblos indígenas en los que se pretende aplicar, peor aún, se utiliza cualquier resquicio de ignorancia que pudiera prevalecer frente a la cultura occidentalizada de la mayoría, para convencerlos de que acojan esta política como una solución al problema de pobreza, cuando en realidad ésta no sólo no puede asegurar su efectividad para solucionar este problema, sino que además, lejos de no reducir los embarazos no deseados puede afectar la salud de sus usuarias e incrementar sus índices.

Lo más lamentable es que se bien el objetivo visible de la implementación de dicha política es la reducción de embarazos no deseados, el objetivo no mencionado y que sin embargo se permite dilucidar es la búsqueda sin reparos del incremento de los ingresos económicos de los inversionistas de las grandes empresas farmacéuticas para abrir, más aún, la brecha de diferencia existente entre ricos y pobres, sin tener en consideración la cultura e idiosincrasia de las personas intervenidas.

Como señala el doctor Fidel Tubino “[...] estas políticas llamadas “integracionistas” en el fondo son políticas asimilacionistas. Impiden el acceso de las ciudadanías indígenas a los espacios públicos de deliberación política. Deben por ello ser sustituidas por políticas de reconocimiento y por acciones que desbloqueen el acceso de los excluidos a los espacios públicos de ejercicio de la ciudadanía” (Arias 2009: 51).

Esto es brindar el servicio de educación a fin de ampliar su gama de posibilidades de prevención de embarazos con métodos de anticoncepción regular y no de “emergencia”, realizando la atingencia, que esta educación no debe pretender cambiar las costumbres de nuestros pueblos indígenas, es decir deben ser realizadas en su lengua quechua o aymara, con respeto absoluto de sus costumbres e idiosincrasia.

De esta manera “[...] a la universalización hay que oponer la diversificación; a la unidad, la pluralidad; y a la homogeneización, el reconocimiento de la heterogeneidad como tipos indesligables de las ciudadanías diferenciadas. Recordemos que el proyecto modernizador y las democracias liberales han funcionado en aquellas sociedades donde surgieron como expresión de tradiciones de pensamiento propias y como resultado de procesos endógenos” (Arias 2009: 52).

Esto es, el respeto por los derechos humanos no debe perderse en su efecto globalizante, sino fundarse en el reconocimiento de nuestra pluralidad, de nuestra libertad para tomar decisiones respecto a aquellas políticas que realmente consideramos progresivas para el reconocimiento de nuestros derechos. Esta libertad también puede ser lograda brindando igualdad de oportunidades a los ciudadanos para el desarrollo de sus propias capacidades, por medio de información adecuada.

Una muestra de que las políticas públicas formadas desde fuera de la realidad no funcionan ni han funcionado en el Perú, son los constantes movimientos indígenas surgidos tras el constante maltrato y desinterés por parte del Estado en el bienestar de sus ciudadanos, el que ha ocasionado que los mismos desconfíen

de las políticas públicas implementadas en su territorio; de este modo, en un momento se les trato de convencer con engaños para que se esterilicen bajo el pretexto de que solucionarían sus problemas de pobreza (cuando en muchos ocasiones esta operaciones quirúrgicas no sólo afectaron su salud sino que causaron la muerte de una gran cantidad de seres humanos); y ahora, se trata de inducir a multiplicidad de mujeres en extrema pobreza a realizar abortos masivos para reducir el número de personas pobres, alegando medios y fines falsos, negando la verdad.

En cambio, para tratar de implementar políticas adecuadas el doctor Fidel Tubino nos habla de las políticas multiculturales, estas “[...] son políticas públicas que – inspiradas en el ideal ilustrado de la tolerancia como virtud pública _ buscan viabilizar el principio de la igualdad y el de la diferencia del liberalismo político. Así, en el hemisferio norte, la legislación multicultural de cuotas raciales o de género es antidiscriminatoria y busca _ con criterios cuantitativos_ generar a corto plazo, y de manera transitoria, tolerancia negativa y equidad de oportunidades para las minorías excluidas.” (Arias 2009: 13)

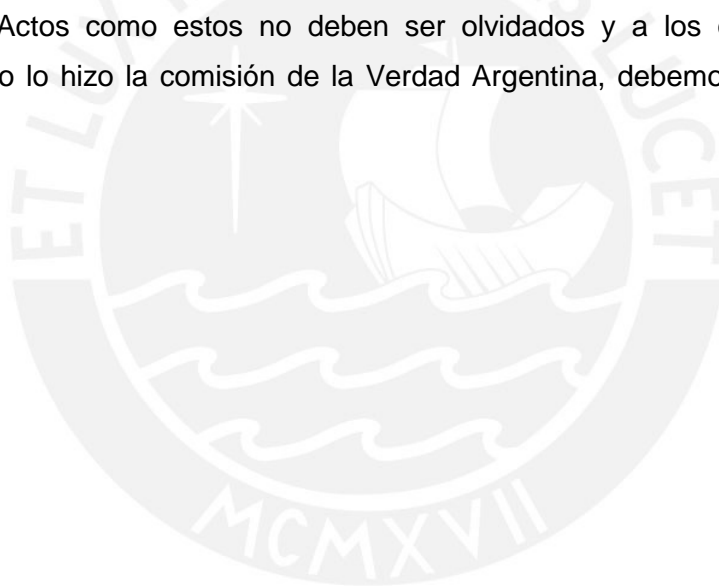
De aquí que, a pesar de las inevitables diferencias el doctor Tubino, citando a Kymlicka (2003), establece tres características fundamentales sobre las que deben apoyarse estos nuevos modelos de Estado:

La primera, y más importante, es que un Estado multicultural implica el repudio a la vieja idea de que el Estado es posesión de un solo grupo nacional. La segunda, como consecuencia, implica que un Estado multicultural repudia las políticas de construcción nacional que asimilan o excluyen a los miembros de minorías o grupos no dominantes [...] La tercera, un Estado multicultural reconoce la injusticia histórica que se hizo a las minorías o grupos no dominantes por las viejas políticas de asimilación y exclusión, y manifiesta su deseo de ofrecer algún tipo de remedio o rectificación frente a estas. (Arias 2009: 13)

Finalmente, como señalara PROMSEX en su Boletín N° 4 Red de Apoyo a la Planificación Familiar Perú publicada el 30 de mayo de 2011 “[...] ninguna política pública puede instaurarse basada en la obligación a los profesionales de los

establecimientos de salud en el cumplimiento de metas numéricas” (PROMSEX 2011).

Con la distribución gratuita de la Píldora se pone de manifiesto, como una vez sucedió con las esterilizaciones forzadas, una flagrante ruptura del pacto que funda nuestra vida social; no se ha respetado la vida, ni la libertad, ni la autonomía de las personas y se ha pretendido echar por tierra el entero tejido institucional que reposaba sobre la democracia y el estado de derecho, al distribuir píldoras que tienen la posibilidad de ser abortivas, no sólo omitiendo dicha información, sino más aún negando abiertamente, desinformando a sus usuarias y peor aún, promoviendo su consumo tras repartirlas gratuitamente, buscando de esta manera que se consienta el aborto sin pasar por el debate previo. Actos como estos no deben ser olvidados y a los que, como en su momento lo hizo la comisión de la Verdad Argentina, debemos decirles “Nunca Más”.



CONCLUSIONES

CAPÍTULO I

1. En el Perú rige la teoría de la Fecundación, constituyendo toda interferencia externa al proceso de anidación o manipulación del óvulo fecundado y embarazo, una práctica abortiva pasible de ser penada.
2. La falta de precisión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto al momento en que inicia la vida, constituye un retroceso a lo avanzado en materia de Derechos Humanos por cuanto independientemente de que existan legislaciones que regulen o no el aborto, el inicio de la vida desde la fecundación es una cuestión comprobada por la Embriología y la fecundación in vitro.
3. La fecha de investigación de los dos estudios principales en los que se fundamentó el Ministerio de Salud peruano para señalar que la Organización Mundial de la Salud había descartado definitivamente el efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente (1999 y 2005), es anterior a la fecha de la expedición de la Sentencia del Tribunal Constitucional ordenando su prohibición (2009), por lo que no podía fundamentarse en los mismos la afirmación de descarte definitivo del efecto abortivo de la Píldora basado en nueva prueba, ni por ende, la justificación en la dilación en la ejecución de la Sentencia del Tribunal.
4. El proceso de implantación no es un proceso mecánico en el que sólo intervienen movimientos peristálticos del endometrio, sino que, además, es un proceso en el que intervienen múltiples factores tróficos, hormonales e incluso nutritivos por parte de la madre para la recepción y formación del nuevo ser. La mayoría de los estudios realizados sólo han sido efectuados para descartar si la Píldora del Día Siguiente interviene o no en el movimiento del endometrio, lo que hace equivocada e incompleta sus conclusiones respecto al descarte del efecto abortivo.

5. El alto porcentaje de eficacia de la Píldora disminuye de acuerdo al transcurso del tiempo de ingesta en relación a la fecha en la que tuvo lugar el coito, lo que puede explicarse debido a que con el transcurso del tiempo el óvulo fecundado se hace cada vez más resistente al medicamento contraceptivo.
6. Tanto el efecto anovulatorio como el efecto espermático dependen del tiempo de ingesta de la Píldora del Día Siguiente, en relación al período de ovulación y la fecha en que tuvieron lugar las relaciones sexuales, por sí solos, no justifican la eficacia promedio de 98% para impedir embarazos, atribuida a la Píldora del Día Siguiente a las 24 horas de su ingesta, debiendo intervenir el efecto abortivo para justificarla.

CAPÍTULO II

7. Las condicionalidades no siempre responden a objetivos desarrollistas, sin embargo en caso de ser aplicadas de manera transparente y acorde a sus objetivos expresamente planteados, pueden fungir como un mecanismo de colaboración que incremente la eficacia de la ayuda y el nivel de bienestar de las personas. Sin embargo, en Perú, muchos de los fondos obtenidos por préstamos internacionales para planificación familiar han sido utilizados en programas con metas numéricas que no han reparado en los medios para la consecución de sus fines demográficos, sacrificando los derechos humanos de las personas involucradas.
8. La anulación de la “Global Gag Rule”, por parte de Estados Unidos, constituye una de las causas por las cuales el gobierno peruano inició nuevamente campañas de distribución, incluso gratuita, de la Píldora del Día Siguiente, debido a que ya no existe ningún freno frente al aborto para promover el apoyo financiero internacional a la industria farmacéutica, el que sí existió durante su vigencia y limitó su distribución.
9. Una causa meramente económica de la agendación de la Píldora del Día Siguiente como política pública es la gran rentabilidad que la misma trae

para las industrias farmacéuticas, a diferencia de otros medicamentos cuya elaboración es más costosa y es dirigida sólo a un número reducido de pacientes por enfermedades específicas o extrañas, la anticoncepción de emergencia es muy rentable, puede ser adquirida por todas las mujeres del mundo y si su país lo implementa como política de salud pública puede ser distribuida masivamente a toda la población, corriendo con el gasto el país receptor o algún intermediario. Por ello, algunos inversores ven una barrera infranqueable en aquellos países que han rechazado el aborto y cualquier mecanismo relacionado con el mismo y luchan contra dicha restricción para implementarla a costa de sus efectos.

10. La reducción de la pobreza ha sido una de las causas para justificar la implementación de la Píldora del Día Siguiente, sin embargo la generación del problema de pobreza extrema responde a otras causas, que no obedecen a las de la supuesta existencia de necesidad insatisfecha de anticoncepción, peor aún, la reducción de la pobreza ha sido una causa manipulada para encubrir el verdadero interés, de algunas personas de clase económica con renta alta, para justificar el incremento de las ventas de sus empresas de medicamentos adicionales a los anticonceptivos de uso regular.
11. No existe ningún estudio publicado que demuestre que la distribución gratuita de la Píldora reduzca efectivamente la pobreza o la sobrepoblación, o que el crecimiento de la población tenga efecto directo sobre el crecimiento económico.
12. La respuesta para quienes se inquietan por el elevado crecimiento de la población es que deberían preocuparse por aumentar los incentivos a invertir en la gente, con los incentivos adecuados, los padres van a querer reducir su número de hijos sin necesidad de préstamos internacionales para anticonceptivos. Un salto en el desarrollo permitiría desplazar a una sociedad pobre con alta fecundidad hasta una mayor prosperidad con baja fecundidad, por medio de inversión en la capacitación.

13. La ampliación de la gama de métodos anticonceptivos mediante anticoncepción de emergencia, por sí mismo, no es un incentivo para la planificación familiar.
14. La necesidad insatisfecha de anticoncepción es una causa equivocada para justificar la implementación de la Píldora del Día Siguiente, ya que si existiera una demanda muy grande pendiente de ser satisfecha el mercado no dudaría en colocar más anticonceptivos en el mismo para venderlos y si el problema fuera que las personas pobres no tuvieran dinero para comprar anticonceptivos, este último es inverosímil por cuanto un hijo cuesta más que las pastillas anticonceptivas. La idea de pedir ayuda económica para anticonceptivos es sólo una propuesta secundaria a un problema de fondo, cuál es que las personas deseen y comprendan realmente la importancia de la planificación familiar y como la cantidad de sus miembros podría influir en su economía.
15. No se puede considerar, aunque fuera de manera implícita, que la productividad de una persona adicional es cero, esta posición es nulificante del potencial humano especialmente de los países pobres.
16. No podemos ver al ser humano como un todo uniformizante y generalizado, sino que el mismo debe ser visto como un ser único e irrepetible, que con su capacidad puede contribuir a la creación de un mundo más sano y justo, recordando que el dinero debe ser un medio para alcanzar la felicidad de los seres humanos y no un fin en sí mismo.
17. La distribución de la Píldora del Día Siguiente no tiene un asidero real en las causas que alega para su implementación, como puede verse de las estadísticas de los abortos (legalizado por causas similares a las de la Píldora), contrariamente a lo pronosticado en los países en los que se implementó, han ido en aumento con la libertad sexual, lo que según los especialistas se debe a la pérdida del valor por la vida.

18. Se ha demostrado que tanto el programa de esterilizaciones forzadas como el programa de distribución de la Píldora del Día Siguiente se ha realizado en base a un estudio superficial y meramente numérico en materia de políticas públicas, sin un enfoque en Derechos Humanos

CAPÍTULO III

19. No se ha logrado comprobar que la anticoncepción de emergencia reduzca embarazos no deseados peor aún en algunos países como España, Francia y Reino Unido se ha comprobado científicamente que incrementa la cantidad de embarazos no deseados y abortos, al propiciar relaciones sexuales sin protección, produciendo, además, efectos secundarios que afectan a la salud de la mujer.
20. No se ha demostrado que la Anticoncepción de emergencia sea más rentable para las usuarias que los métodos regulares, por el contrario evitar un embarazo mediante el uso de las píldoras de anticoncepción de emergencia es o evitarlo para siempre o posponerlo por un par de años, encontrándose los resultados sobre su rentabilidad en suspenso.
21. Se ha evidenciado que en la población de los países en los que se ha propiciado el consumo de la distribución de la anticoncepción de emergencia se han incrementado los comportamientos abortivos, reduciendo límites y aceptando la muerte de un nuevo ser humano a cambio de mayor libertad sexual.
22. La distribución de la Píldora del Día Siguiente, si bien, no comprometería la vida de la mujer en su consumo, si podría poner en peligro su propia salud por sus efectos físicos colaterales (vómitos, mareos, dolores de cabeza, menstruación irregular, aumento de posibilidad de contraer VIH entre otros) y psíquicos (haciéndola sentir culpable de haber podido cometer un aborto, o formando laxitud en su comportamiento respecto a la responsabilidad de concebir). Es más, una de las consecuencias que puede generar su uso es

el incremento de relaciones sexuales sin protección y por ende, de embarazos no deseados.

23. La Píldora del Día Siguiente tiene una eficacia menor en comparación a los métodos anticonceptivos de uso regular para prevenir embarazos no deseados cuando es utilizada con regularidad, en el período de un año a más.
24. Se ha demostrado que incrementar el acceso directo a la Píldora del Día Siguiente no es una estrategia adecuada para reducir los embarazos no planificados y, consecuentemente, el número de abortos.

CAPÍTULO IV

25. Todo ser humano, por el mero hecho de serlo, desde su fecundación, tiene derecho a que se defienda su dignidad, que sólo puede realizarse plenamente si las personas involucradas cuentan con la garantía jurídica de su defensa y la defensa de aquellas condiciones sociales necesarias para llevar una vida digna.
26. La dignidad ontológica del ser humano no nacido tiene la misma fundamentación de los derechos humanos, que en este sentido se deben reconocer para todo ser que descienda del hombre y a partir del primer momento de su existencia natural, sin que sea lícito añadir cualquier criterio adicional.
27. El concebido tiene derecho a su libre desarrollo a que se permita su continuidad hasta su nacimiento, encontrándose el ejercicio de sus demás derechos con un carácter potencial pero con reconocimiento pleno desde que tiene dicha condición. El mismo no entra en colisión con la libertad de las mujeres a controlar su vida sexual, por el contrario la información errónea sobre sus efectos limita su posibilidad de optar por métodos que se encuentren de acuerdo con sus convicciones y el cuidado de su salud.

28. La implementación de la distribución de la anticoncepción de emergencia como política de salud pública para ampliar la gama de opciones a las que la misma pueda acceder para elegir cuántos hijos tener, es inidónea para el fin perseguido, ya que se ha podido comprobar científicamente que la Píldora causa alteraciones en el endometrio que pueden ocasionar un posible aborto del embrión fecundado, a diferencia de otros medicamentos y medios de anticoncepción de carácter regular, que no sólo no ocasionan un aborto sino que además son más efectivos que la Píldora del Día Siguiente, en la prevención de embarazos no deseados.
29. El contenido de los derechos reproductivos que reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, no puede de manera alguna afectar el derecho a la vida o la salud, resultando contraria a la Constitución y a las normas vigentes una política de planificación familiar que incluya a la Píldora del Día Siguiente como método anticonceptivo.
30. Utilizar métodos abortivos para conseguir nuestra plenitud como mujeres, no sólo es un medio inadecuado para alcanzar el fin, sino que simplemente no nos permitirá alcanzarlo, nos deshumaniza, nos abre una puerta falsa para eludir la responsabilidad que nos corresponde para vivir en paz.
31. La tutela de la Píldora del Día Siguiente como método de anticoncepción no se encuentra dentro del contenido esencial del derecho humano a la sexualidad y reproducción de la mujer; por cuanto la medida del grado de realización del objetivo de la injerencia no es proporcional al grado de afectación del derecho a la vida, asimismo vacía de contenido y desprotege a quienes gozan de él; en suma la implementación de la Píldora del Día Siguiente como política de salud pública no es objetiva, razonable ni proporcional.
32. El tratar de recurrir a un método anticonceptivo de emergencia que tiene la posibilidad de ser abortivo existiendo otros métodos anticonceptivos de uso

regular que permiten, incluso con mayor eficacia, alcanzar el mismo fin de planificación familiar, nos convierten en seres intolerables a la convivencia con otro ser, que aunque aún no ha nacido, merece tener la misma oportunidad de continuar su desarrollo.

33. Se ha afectado el derecho a la información de los ciudadanos al incluir en las “Guías Nacionales de la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”, que la mencionada Píldora “no afecta el endometrio”, lo que no resulta veraz por cuando en casi todas las investigaciones realizadas, incluyendo las que han sido señaladas por la Organización Mundial de la Salud como prueba para acreditar dicha afirmación, se hace referencia a la existencia de una ligera alteración del endometrio, que si bien algunos investigadores no la consideran suficiente para afectar la implantación del embrión, también señalan que deberían realizarse más estudios para poder realizar afirmaciones más confiables.
34. La educación es una de las respuestas principales al problema de planificación familiar que mantienen algunos países, una planificación enfocada en el derecho de género tanto del hombre como la mujer, que permita que el hombre asuma la misma responsabilidad que la mujer frente a la concepción, sin rezagos de discriminación.
35. El acceso a un método anticonceptivo de emergencia que tiene la posibilidad de ser abortivo, no cumple con la característica de progresividad propia de los derechos humanos, peor aún, es regresivo, porque no sólo no es idóneo para alcanzar sus objetivos numéricos de reducción de embarazos no deseados, sino que además su implementación le cuesta la vida a varios seres humanos.
36. Con la omisión en la información respecto al posible tercer efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente y su distribución se pone de manifiesto, como una vez sucedió con las esterilizaciones forzadas, una flagrante ruptura del

pacto que funda nuestra vida social; no se ha respetado la vida, ni la libertad, ni la autonomía de las personas.

37. El analista de políticas públicas debe remitirse a la realidad social para determinar si se encuentra operando o no una política pública y si se está ejecutando cabalmente, para darle funcionalidad a su estudio puede hacer uso de indicadores y metas por derechos, disgregando previamente el núcleo o contenido esencial de cada derecho fundamental, y extrayendo del mismo derechos y obligaciones.
38. Dada la posibilidad del efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente y la prohibición expresa del aborto en el ordenamiento jurídico peruano, la prohibición de la Píldora, en el Estado peruano, debió realizarse tanto respecto a la distribución gratuita del medicamento como a su venta en farmacias.
39. El derecho a la libertad implica gozar de igualdad de oportunidades para el acceso a métodos anticonceptivos, pero mediante información veraz y adecuada que permita ser comprendida por todas las usuarias o beneficiarias de la política a ser aplicada, con respeto de su cultura e idiosincracia.
40. El Perú es un Estado multicultural, característica que debe implicar el repudio a la vieja idea de que el Estado es posesión de un solo grupo nacional, el repudio a las políticas de construcción nacional que asimilan o excluyen a los miembros de minorías o grupos no dominantes, es fundamental que dicho factor sea tomado en cuenta al momento de elaborar políticas públicas.
41. En materia de políticas públicas los medios utilizados también deben tener un enfoque en derechos humanos, enfoque que impedirá que estos vulneren en mayor medida los derechos humanos que se pretenden tutelar.

RECOMENDACIONES

1. El ser humano cualquiera sea su estado de desarrollo nunca puede ser tratado como un objeto, o reducido a la categoría de cosa; no puede ser valorado en términos de mercado o utilidad social.
2. Un fallo o una decisión por más que puedan ser jurídicamente correctos, si no tienen fundamentos básicos, claros y expresos en sus disposiciones de implementación, procedimiento y evaluación que tutelen derechos humanos, sin afectar otros o, afectándolos, señalen las razones fundamentadas que justifiquen dicha restricción; ocasionará inseguridad en la población respecto a si realmente se esté resolviendo con justicia un caso concreto o respecto a la eficacia de la aplicación de una política pública para la tutela de los derechos fundamentales de la Nación.
3. El Ministerio de Salud, al encontrarse constituido por profesionales de la salud, cuenta con una especial característica cualificada, que lo obliga a revisar los estudios e informes en los que basa sus políticas, independientemente del Organismo que los emita, realizando esa mínima diligencia hubiera podido concluir que la producción de las modificaciones en el endometrio comparadas con la tasa de efectividad del contraceptivo, que en algunos casos llega al 100%, pueden permitir la existencia de un tercer efecto abortivo, no obstante, ello no sólo no se realizó sino que además, se propició su distribución en forma gratuita a los sectores más pobres.
4. Los Estados tienen la obligación de adoptar medidas para lograr la plena efectividad de los derechos económicos sociales y culturales mediante políticas públicas, sin embargo los mismos deben realizarse en respeto pleno de los derechos humanos de sus ciudadanos, considerando al ser humano como un fin y no como un medio.
5. Respecto a la afectación del derecho a la igualdad de las mujeres frente a los hombres, quienes no llevan el embarazo, la misma puede ser superada

mediante el uso de métodos de anticoncepción regular, el cuidado de ambos previo a las relaciones sexuales y educación sexual con enfoque de género.

6. Ninguna política pública puede instaurarse basada en la obligación de los profesionales de los establecimientos de salud en el cumplimiento de metas meramente numéricas.
7. La implementación de políticas públicas en la mejora del tratamiento de los derechos humanos desborda el control abstracto, por ello debe buscar establecerse en la realidad social, respetando las pautas normativas que surgen del bloque de constitucionalidad, conformado por la Constitución y los Tratados Internacionales.
8. El ordenamiento jurídico de cada Estado debe actuar como una valla infranqueable que evalúe todas y cada una de las condicionalidades que se pretendan aplicar al país, especialmente en los sectores más necesitados, y debe ser capaz de rechazarlos cuando estas infrinjan los derechos humanos de sus ciudadanos como es el caso de la Píldora del Día Siguiente al interior de nuestro país.
9. A efecto de evitar que las transferencias económicas directas por parte del gobierno a las familias pobres creen dependencia, se pueden dirigir políticas directamente a los niños y financiar programas de vacunación, escolarización básica, comedores escolares, agua potable y sistemas de aguas residuales, viviendas, centrales y redes eléctricas, bancos y microcréditos, carreteras, ferrocarriles y redes de comunicación. Estos proyectos aumentarán la capacidad de las poblaciones pobres de valerse por sí mismas y mejorarán su acceso a los mercados al mismo tiempo que estimulan también la producción local.
10. No podemos sustentar válidamente que el respeto por los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno vendrá al país gracias a la cooperación internacional meramente, sino que es fundamental que las

políticas públicas a implementarse surjan del interior del Estado respondiendo a sus necesidades concretas y respetando la normatividad que ha creado para regirse.

11. El Ministerio de Salud debe realizar la previa comprobación de la corrección de la información de los productos que pretenden ser distribuidos mediante políticas públicas, independientemente de la importancia del organismo o institución que señale su inocuidad, especialmente cuando se pretende incidir en el tema de salud pública.
12. El principio de separación de poderes debe tener fronteras móviles, es decir el poder cambia y se intercambia, de modo que los derechos fundamentales deben ser realizables por todos los poderes públicos y si uno de dichos poderes omite cumplir con alguna de las acciones que le corresponden y viola derechos humanos, debe suscitar la reacción de otros poderes, los cuales deben llenar el vacío y de ser el caso corregirlo.
13. El respeto de la dignidad humana es una pauta básica para saber si una política pública tiene un enfoque en Derechos Humanos.
14. Durante más avanzamos en la defensa de políticas que ocasionen la muerte de seres humanos “anti-vida”, solapada bajo la defensa del respeto por los derechos humanos, la denigración del ser humano avanza a lugares insospechados y le hace perder su esencia cual es el respeto por él y su existencia.

APÉNDICE



APÉNDICE I



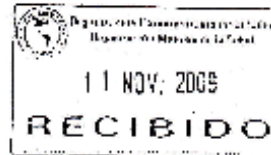
DECENIO DE LAS MUJERAS CON DECENIO CERO EN EL PERÚ
"Una de las visiones nacionales frente a la crisis económica"

OFICIO N° 2740-2009 DM/MINSA

Lima, 10 de noviembre 2009



Señor Doctor
MANUEL PEÑA
Representante de la CPS/OMS en Perú
Presente.-



De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo y a la vez solicitarle la opinión actualizada de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud con relación a la Anticoncepción Oral de Emergencia. La razón de esta solicitud es que el Tribunal Constitucional del Perú adoptó con fecha 23 de octubre próximo pasado la Resolución 2009-2009 AA, mediante la cual ordena al Ministerio de Salud "se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada Píldora del Día Siguiente", ratificada mediante Aclaración del 9 del presente mes.

El argumento central de la mencionada Resolución es que el producto Levonorgestrel, nombre genérico de la denominada Píldora del Día Siguiente, podría inhibir la implantación del óvulo fecundado y por lo tanto tener un efecto abortivo contrario al ordenamiento jurídico del país, para lo cual toma como verdad el texto de los insertos de algunos productos comerciales. Al asumir esta posición, el Tribunal Constitucional ignora la opinión que la OMS/OPS le hizo llegar con fecha 12 de octubre del 2006 y que constituyó uno de los elementos sustantivos para la aprobación de la Resolución 7435-2006 de noviembre del 2006, mediante la cual en ese momento se ordenó al Ministerio de Salud que distribuyera gratuitamente la Píldora del Día Siguiente.

Aparte del carácter contradictorio de ambas Resoluciones, ha sido observado por el Ministerio de Salud y numerosas instituciones y especialistas que la prohibición sólo alcanza a la distribución pública del Levonorgestrel y no a la venta privada en el mercado comercial.

Por todo lo expuesto, para el Ministerio de Salud es de suma importancia contar con la opinión actualizada de la OMS/OPS que contribuirá para una adecuada orientación de la opinión pública y las instituciones representativas del país.

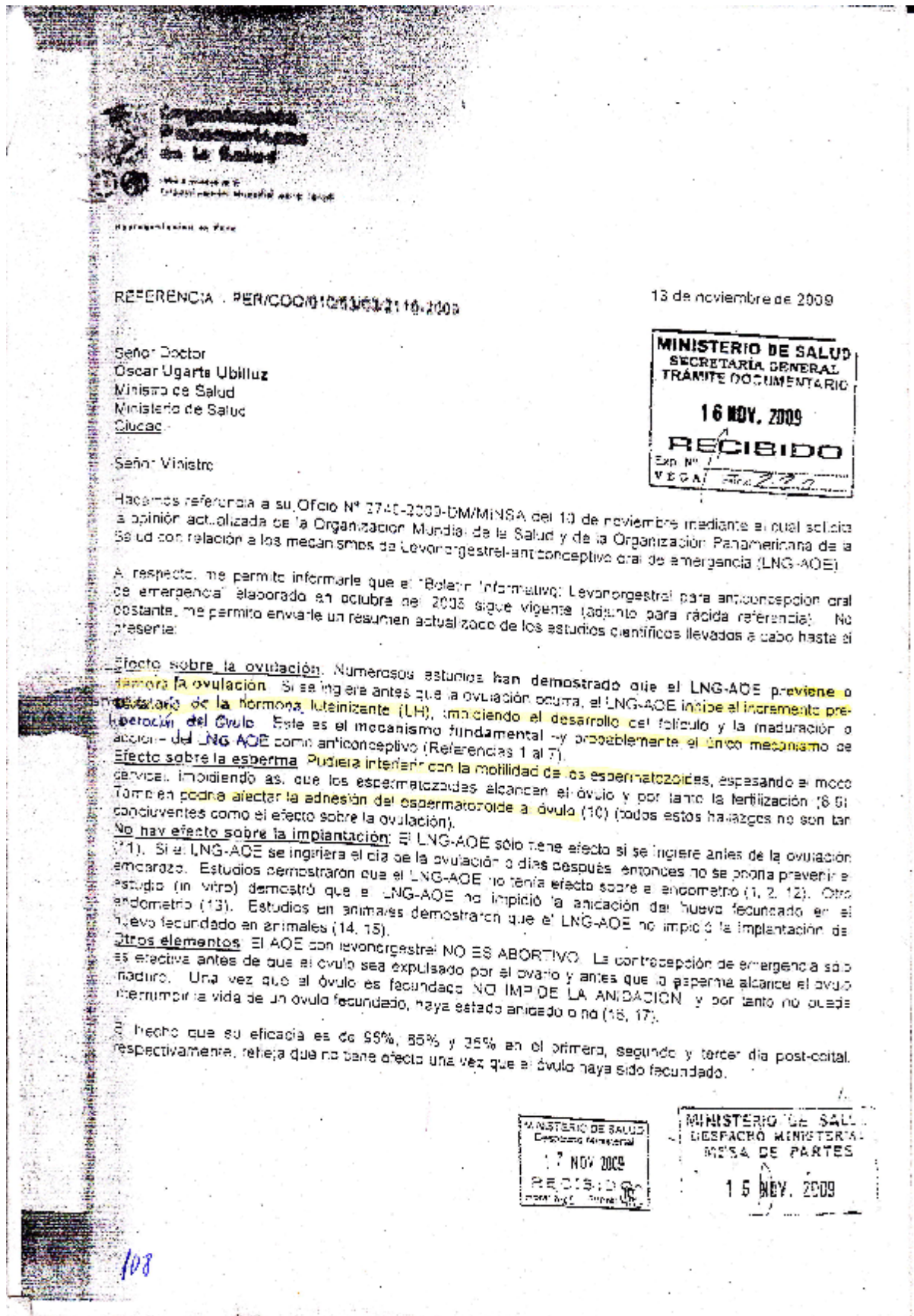
Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Afectuosamente,

OSCAR UGARTE UGARTE
Ministro de Salud

APÉNDICE II





REFERENCIA : PER/COO/0102/1001/2116/2009

13 de noviembre de 2009

Señor Doctor
Oscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL
TRÁMITE DOCUMENTARIO

16 NOV. 2009
RECIBIDO
Exp. N°
VEGA

Señor Ministro

Hacemos referencia a su Oficio N° 2740-2009-DM/MINSA del 10 de noviembre mediante el cual solicita a opinión actualizada de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud con relación a los mecanismos de Levonorgestrel-anticonceptivo oral de emergencia (LNG-AOE).

A respecto, me permito informarle que el "Boletín Informativo: Levonorgestrel para anticoncepción oral de emergencia" elaborado en octubre del 2008 sigue vigente (adjunto para rápida referencia). No obstante, me permito enviarle un resumen actualizado de los estudios científicos llevados a cabo hasta el presente:

Efecto sobre la ovulación: Numerosos estudios han demostrado que el LNG-AOE previene o retrasa la ovulación. Si se ingiere antes que la ovulación ocurra, el LNG-AOE inhibe el incremento pre-ovulatorio de la hormona luteinizante (LH), impidiendo el desarrollo del folículo y la maduración o liberación del óvulo. Este es el mecanismo fundamental -y probablemente el único mecanismo de acción- del LNG-AOE como anticonceptivo (Referencias 1 al 7).

Efecto sobre la espermia: Podría interferir con la movilidad de los espermatozoides, espesando el moco cervical, impidiendo así, que los espermatozoides alcancen el óvulo y por tanto la fertilización (8-9). También podría afectar la adhesión del espermatozoide a óvulo (10) (todos estos hallazgos no son tan concluyentes como el efecto sobre la ovulación).

No hay efecto sobre la implantación: El LNG-AOE sólo tiene efecto si se ingiere antes de la ovulación (11). Si el LNG-AOE se ingiere el día de la ovulación o días después, entonces no se logra prevenir el embarazo. Estudios demostraron que el LNG-AOE no tenía efecto sobre el endometrio (1, 2, 12). Otro estudio (in vitro) demostró que el LNG-AOE no impidió la anidación del huevo fecundado en el endometrio (13). Estudios en animales demostraron que el LNG-AOE no impidió la implantación de nuevo fecundado en animales (14, 15).

Otros elementos: El AOE con levonorgestrel NO ES ABORTIVO. La contracepción de emergencia sólo es efectiva antes de que el óvulo sea expulsado por el ovario y antes que la espermia alcance el óvulo maduro. Una vez que el óvulo es fecundado NO IMPIDE LA ANIDACION y por tanto no puede interrumpir la vida de un óvulo fecundado, haya estado anidado o no (16, 17).

El hecho que su eficacia es de 95%, 85% y 75% en el primero, segundo y tercer día post-coital, respectivamente, refleja que no tiene efecto una vez que el óvulo haya sido fecundado.

MINISTERIO DE SALUD
Despacho Ministerial
17 NOV 2009
RECIBIDO

MINISTERIO DE SALUD
DESPECHO MINISTERIAL
MESA DE PARTES
15 NOV. 2009

108

**Organización
Panamericana
de la Salud**

Organización Mundial de la Salud

REFERENCIA: PER/DOC/010/53/03/2115-2009

13 de noviembre de 2009

NG-ADE no interrumpe el embarazo (interpretado este como el óvulo fecundado) y por tanto sí es efectivo en prevenir abortos ya que la mujer no se daría embarazada porque no habría óvulo maduro disponible al interrumpirse la ovulación.

Se permite señalar que muchos de los trabajos que mencionan un efecto endometrial se han basado en acción de otros progestágenos (en otras presentaciones (inyectables y subdérmicos) de uso a largo plazo y en dosis diferentes al Levonorgestrel de uso en el Perú como ADE, y que son previos al 1995, de los que lamentablemente recoge la Farmacopea Americana y que son reproducidos en los insertos algunos productos comerciales en nuestro país sin haber sido actualizados en base a las evidencias de los últimos años como lo bibliografía que ha sido adjunta.

Esperamos que lo aquí indicado le sea de utilidad y quedamos a su disposición de requerir cualquier información adicional en relación a este asunto.

Ocasión es propicia para reiterar a usted los sentimientos de nuestra más alta y distinguida consideración.

Muy atentamente,



[Handwritten signature]
Manuel Peña
Representante en Perú

Comité de Evaluación
de Tesis de Grado
de la Facultad

de Medicina
Universidad Nacional de la Salud

REFERENCIA: PER/DOX/0196/2002/116-2009

13 de noviembre de 2009

REFERENCIAS

1. Marions L, Huhnoy K, Linelli I, Sun X, Stabi B, Gemzell-Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002;100(1):65-71.
2. Durand M, de Carrer, Cravioto M, Raymond EG, Duran-Sánchez O, De la Luz Cruz-Hinojosa M, Castel-Rodríguez A, et al. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception* 2001;64(4):227-34.
3. Hapangama D, Claxier AF, Baird DT. The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception* 2001; 63(3): 123-8.
4. Marions L, Cekan SZ, Bygdeman M, Gemzell-Danielsson K. Effect of emergency contraception with levonorgestrel or mifepristone on ovarian function. *Contraception* 2004; 69:573-7.
5. Croxatto HB, Brache V, Pavez M, Cochon L, Forcelledo ML, Alvarez F, et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception* 2004;70(6):442-50.
6. Okewole IA, Amwojoku AC, Odulewa OL, Oloyede OA, Adedoye CA, Salu J, et al. Effect of single administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception* 2007;75:372-7.
7. Croxatto HB, Devoto L, Durand M, Ezcurra E, Laines 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.
8. Kessert E, Camacho Ortega P, Laudahn G, Schopflin G. In vitro action of progestogens on sperm migration in human cervical mucus. *Fertil Steril* 1973;26(1): 57-61.
9. Kessert E, Garmendia F, Westphal N, Farada J. The hormonal and peripheral effects of n-horgestrel in postcoital contraception. *Contraception* 1974;10(4):411-24.
10. Munuce MJ, Nascimento JAA, Rosano G, Faundes A, Bahamondes L. Doses of levonorgestrel comparable to that delivered by the levonorgestrel-releasing intrauterine system can modify the in vitro expression of zona binding sites of human spermatozoa. *Contraception* 2005;72:97-101.



Organización:
Evento: Congreso
de la Salud

Organización:
Organización Mundial de la Salud

11. Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study. *Contraception* 2007;75:112-8.
12. Meng CX, Andersson KL, Bertin-Ley U, Gemzell-Danielsson K, Lalitkumar PG. Effect of levonorgestrel and mifepristone on endometrial receptivity markers in a three-dimensional human endometrial cell culture model. *Fertility and Sterility* 2008 Jan 16 [Epub ahead of print].
13. Lalitkumar PG, Lalitkumar S, Meng CX, Stavreus-Evers A, Hambiliki F, Bertin-Ley U, et al. Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model. *Hum Reprod* 2007;22(11):3031-7.
14. Müller A, Ujaco C, Croxatto HB. Postcoital treatment with levonorgestrel does not disrupt post-fertilization events in the rat. *Contraception* 2003;67:415-9.
15. Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes A, Parraque V, Croxatto HB. Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the howl monkey *Cebus apella*. *Hum Reprod* 2004;19(6):1352-8.
16. De Santis M, Cavallera AF, Strafuss G, Carducci F, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertil Steril* 2005;84(2):296-9.
17. Bigrigg a, Evans M, Goclada B, Newton J, Pollard L, Szarewski A, et al. Depo-Provera: Position paper on clinical use, effectiveness and side effects. *Br J Fam Plann* 1999;25(2):69-76.

APÉNDICE III

415264

NORMAS LEGALES

El Peruano
Lima, martes 9 de marzo de 2010

República Luis Felipe Quesada Incháustegui, Comisario General del Perú para la Expo Shanghai 2010, a la ciudad de Shanghai, República Popular de China, del 26 al 31 de marzo de 2010, a fin de intercambiar experiencias con los organizadores, así como supervisar el trabajo de construcción del pabellón peruano que deberá de inaugurarse en el mes de mayo de 2010.

Artículo 2°.- Los gastos que irroge el cumplimiento de la presente Resolución serán cubiertos por el Pliego Presupuestal del Ministerio de Relaciones Exteriores, Meta: 41014 – Exposición Mundial de Shanghai 2010, debiéndose rendir cuenta documentada en un plazo no mayor de quince (15) días al término de la referida comisión de servicios, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Pasajes Clase Económ. US\$	Viáticos por día US\$	N° de días	Total viáticos US\$	Tarifa aeropuerto US\$
Luis Felipe Quesada Incháustegui	2,875.63	260.00	6+1	1,820.00	31.00

Artículo 3°.- Dentro de los quince (15) días calendario siguientes al término del referido viaje, el citado funcionario diplomático deberá presentar un informe ante el señor Ministro de Relaciones Exteriores de las acciones realizadas durante el viaje autorizado.

Artículo 4°.- La presente Resolución no da derecho a exoneración ni liberación de impuestos aduaneros de ninguna clase o denominación.

Artículo 5°.- La presente Resolución Suprema deberá ser refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros y por el Ministro de Relaciones Exteriores.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

JAVIER VELASQUEZ QUESQUÉN
Presidente del Consejo de Ministros

JOSÉ ANTONIO GARCÍA BELAÜNDE
Ministro de Relaciones Exteriores

465889-11

SALUD

Comunican que existe certeza que el uso de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo y no produce efectos secundarios mortales o dañinos

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 167-2010/MINSA**

Lima, 8 de marzo del 2010

Visto, los Expedientes N° 10-017709-001 y 10-017695-001 que contienen los Informes N° 013/2010/DGSP/ESNSSyR/MINSA, N° 001-2010-DIGEMID-DG-EA/MINSA y el Oficio N° 306-2010-J-OPE/INS, de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y del Instituto Nacional de Salud, respectivamente; así como el Informe N° 208-2010-MINSA/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y

medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por tanto, la protección de la salud es de interés público, siendo de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 784-2009/MINSA del 18 de noviembre de 2009 el Ministerio de Salud dispuso el cumplimiento de lo resuelto en el numeral 2 de la parte resolutive de la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 02005-2009-PA/TC; y, en consecuencia ordenó que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, en uso de sus atribuciones y competencias, disponga que los titulares de los registros sanitarios correspondientes al medicamento Levonorgestrel como ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (LNG-AOE) conocida como "Píldora del día Siguiente", incluya en la posología el inserto lo dispuesto por el Tribunal Constitucional y lo opinado por la Organización Mundial de la Salud;

Que, debemos indicar que el fundamento 62 de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 02005-2009-PA/TC establece: "62. Todo ello exige que el consumidor disponga de información suficiente sobre la seguridad y efectividad del producto. Son las autoridades competentes las que deben efectivamente cerciorarse, hasta tener un grado de certeza, que el fármaco tiene propiedades benéficas para la salud y que no produce efectos secundarios mortales o dañinos. Sin embargo, una vez que esas autoridades efectúen tales exámenes y autoricen el fármaco sin grados o dudas sobre ello, los terceros que sostengan que las autoridades se han equivocado, deben probar el efecto dañino que alegan (inversión de la carga de la prueba)";

Que, con fecha 10 de noviembre de 2009, en su condición de autoridad competente, el Ministerio de Salud solicitó a la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) la información científica actualizada sobre el medicamento LNG-AOE, específicamente sobre un supuesto efecto abortivo;

Que, con fecha 16 de noviembre del 2009, la Organización Panamericana de la Salud remitió al Ministerio de Salud la comunicación PER/COO/010/63/03/2116-2009 referido a los estudios científicos actualizados realizados sobre la pastilla LNG-AOE, a través del cual se señala, que "(...) no es abortiva, al no imposibilitar la concepción (la unión de un espermatozoide con un óvulo maduro para el surgimiento de una nueva vida)", debiendo entenderse que este fármaco solamente es efectivo "antes de que el óvulo sea expulsado del ovario y antes que la esperma alcance el óvulo maduro. Una vez que el óvulo es fecundado no impide la anidación, y por tanto no puede interrumpir la vida de un óvulo fecundado, haya estado anidado o no";

Que, mediante el Informe N° 013/2010/DGSP/ESNSSyR/MINSA, la Dirección General de Salud de las Personas ha informado que "(...) Es determinante garantizar a las/los usuarios la idoneidad del procedimiento de la orientación/consejería en los servicios de salud, a fin de que los mismos se organicen y provean servicios accesibles y de calidad en la que se brinde toda la gama de anticonceptivos incluyendo la Anticoncepción Oral de Emergencia, cuya indicación de uso es en casos de violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, ruptura de condón, cuando se olvidó de tomar más de dos de la píldora de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, expulsó la T de Cobre, usaron el coito interrumpido, usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad";

Que, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, a través del Informe N° 001-2010-DIGEMID-DG-EA/MINSA, ha concluido que "En base a la información disponible al momento se puede afirmar que levonorgestrel tiene eficacia demostrada si se le utiliza como píldora anticonceptiva de emergencia, su uso es seguro, no afectando el proceso de implantación si es que ha ocurrido la fecundación, lo que nos lleva a concluir que el AOE con levonorgestrel NO ES ABORTIVO";

Que mediante Oficio N° 306-2010-J-OPE/INS el Instituto Nacional de Salud ha informado que "el principal mecanismo de acción del levonorgestrel

como anticonceptivo oral de emergencia es la inhibición o retraso de la ovulación, lo cual se refuerza con la observación que es ineficaz en evitar el embarazo si se administra después de la ovulación. No existe evidencia sobre un efecto significativo sobre el endometrio que afecte la anidación. No existe evidencia científica actual disponible que sustente que el uso de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia es abortivo”;

Que, en concordancia a todo lo antes mencionado, resulta oportuno instaurar procedimientos de difusión y publicidad que aseguren la debida promoción de carácter permanente de los servicios de planificación familiar, incluida la referida al levonorgestrel para la AOE, la cual no produce efectos dañinos o mortales, ni es abortiva;

En cumplimiento del fundamento 62 del Tribunal Constitucional sobre el expediente 2005-2009-PA/TC;

Con el visado del Jefe del Instituto Nacional de Salud, los Directores Generales de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con el literal l) del artículo 8) de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Hacer de conocimiento público que de conformidad con los informes técnicos científicos expedidos posteriormente a la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 02005-2009-PA/TC, por parte de la OMS/OPS y de las autoridades competentes Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas y la Dirección General de Salud de las Personas, ambas del Ministerio de Salud, así como del Instituto Nacional de Salud, existe certeza, que el uso de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo, y no produce efectos secundarios mortales o dañinos, teniendo propiedades benéficas para la salud.

Artículo 2°.- Disponer que la Dirección General de Salud de las Personas en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, efectúen lo conveniente para aplicar la N.T. N° 032-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Planificación Familiar, aprobada por Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, acerca del uso del levonorgestrel en la anticoncepción oral de emergencia en concordancia con el fundamento 62 de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente 2005-2009-PA/TC.

Artículo 3°.- Comunicar al Tribunal Constitucional, el contenido de la presente resolución ministerial:

Regístrese, comuníquese y publíquese.

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

465798-1

**TRABAJO Y PROMOCION
DEL EMPLEO**

Designan representantes titular y suplente del Ministerio ante el Comité de Coordinación Interinstitucional de Estadística

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 072-2010-TR**

Lima, 5 de marzo de 2010

VISTO: El Oficio N° 175-2010/INEI/OTPP de la Jefatura del Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI, del 05 de febrero del 2010, remitida a la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo 16° del Decreto Legislativo N° 604, se constituye el Comité de Coordinación Interinstitucional de Estadística e Informática de los Sistemas Nacionales de Estadística e Informática, el cual está presidido por el Jefe del INEI, e integrado por los responsables de la conducción de los Sistemas de nivel Central, regional y local; así como por los jefes de las Oficinas de Estadística e Informática de los Poderes del Estado, Organismos Autónomos, Ministerios, y Órganos Centrales;

Que, a través de la Resolución Jefatural N° 243-2001-INEI que aprueba el Reglamento del Comité de Coordinación interinstitucional de Estadística e Informática, se precisa que éste se encuentra integrado, entre otros, por los Jefes de los Órganos Estadísticos o Informáticos de los Ministerios, los cuales son designados por los titulares responsables de cada Sector;

Que, en merito a lo expuesto y con el fin de garantizar una adecuada coordinación de las reuniones de trabajo y el seguimiento de los planes operativos estadísticos, resulta necesario designar a los representantes del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, titular y suplente, ante el Comité Interinstitucional a que se refieren los considerandos precedentes;

Con la visación de los Directores Generales de las Oficinas de Estadística e Informática, y de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con la Ley N° 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el nombramiento y designación de funcionarios públicos; el artículo 7° de la Resolución Jefatural N° 243-2001-INEI; el numeral 8 del artículo 25° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el artículo 11° de la Ley N° 29381, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; y el literal d) del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado por Resolución Ministerial N° 173-2002-TR y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Designar al señor LUIS OCTAVIO ARANA SANTOLALLA, Director de la Oficina de Estadística, y a la señora ANA ISABEL GUTIERREZ CABEZAS, Estadístico III-SPA, personal de la Oficina de Estadística e Informática, como representantes titular y suplente, respectivamente, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ante el Comité de Coordinación Interinstitucional de Estadística (CCOI-E).

Artículo 2°.- Remitir copia de la presente Resolución Ministerial al Instituto Nacional De Estadística Informática para los fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MANUELA GARCÍA COCHAGNE
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

465509-1

**TRANSPORTES Y
COMUNICACIONES**

Autorizan viajes de Inspectores de la Dirección General de Aeronáutica Civil a los EE.UU. y Australia, en comisión de servicios

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 024-2010-MTC**

Lima, 8 de marzo de 2010



APÉNDICE IV

SEÑOR PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, yo Dra. Fabiola María Morales Castillo, identificada con D.N.I. N° 02622370, Congresista de la República, perteneciente al Grupo Parlamentario Alianza Nacional, señalando domicilio procesal en Jr. Azángaro N° 460, oficina N° 210, Cercado de Lima; en uso de mis facultades señaladas en el artículo N° 89 del Reglamento del Congreso de la República, interpongo denuncia constitucional contra el Ministro de Salud, Oscar Ugarte Ubilluz, por:

- Desobedecer la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 2005-2009-PA/TC y, por tanto, infringir el artículo 139, inciso 2, de la Constitución Política del Perú, que señala que “Ninguna autoridad puede (...) dejar sin efecto resoluciones que han pasado en autoridad de cosa juzgada (...), ni modificar sentencias ni retardar su ejecución.”
- Desobedecer el referido fallo del Tribunal Constitucional y, en consecuencia, infringir el artículo 118, inciso 9, de la Constitución Política del Perú, que señala la obligación del Poder Ejecutivo, del que es parte el Ministro de Salud, de “cumplir y hacer cumplir las sentencias y resoluciones de los órganos jurisdiccionales”.
- Desobedecer la mencionada Sentencia del Tribunal Constitucional, con lo que el Ministro de Salud estaría incurriendo en delito en el ejercicio de sus funciones, como el delito de desobediencia a la autoridad, previsto en el artículo 368 del Código Penal.

Sustentamos la presente denuncia constitucional, en los siguientes fundamentos:

I. FUNDAMENTOS DE HECHO

Los hechos en que basamos la presente denuncia son los siguientes:

1. Con fecha 22 de octubre de 2009 se emitió la sentencia del Tribunal Constitucional recaída sobre el expediente N° 2005-2009-PA/TC, por la cual se ordena al Ministerio de Salud, se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada “Píldora del Día Siguiente” (Levonorgestrel 0.75 mg.).

2. En su Sentencia, el Tribunal Constitucional constató que los cinco productos autorizados en el Perú como Píldora del Día Siguiente, refieren, en sus respectivos insertos, que ésta puede impedir la implantación del embrión en el útero, que es el efecto abortivo¹³. Por ello, para el Tribunal Constitucional, resultaba contradictorio que el Ministerio de Salud, que evalúa y aprueba los registros sanitarios de dichos productos, pueda negar ese efecto¹⁴.
3. Pero por si no fuera suficiente que el posible efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente esté declarado por sus propios fabricantes, el Tribunal Constitucional citó también a la Agencia para la Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration - FDA) de los Estados Unidos de América, país de indiscutible alta vigilancia sanitaria, en cuya página web igualmente se informa que la Píldora Día Siguiente puede inhibir la implantación del embrión¹⁵.
4. También, el Tribunal Constitucional tuvo en cuenta en su Sentencia las opiniones que consideran que la Píldora del Día Siguiente no tiene efectos abortivos, como la ya mencionada del Ministerio de Salud y la de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, oficina de la Organización Mundial de la Salud-OMS)¹⁶.
5. La información proporcionada por los fabricantes de la Píldora del Día Siguiente, que en su totalidad hacen referencia al efecto antimplantatorio, y, de otro lado, la posición del Ministerio de Salud y la OMS-OPS que niegan tal efecto, hizo que el Tribunal Constitucional considere que existía una “duda razonable” respecto al efecto abortivo de tal producto. Efectivamente, Tribunal Constitucional pudo advertir que no hay certeza científica al respecto, pues «el mundo científico se encuentra fisurado respecto a los efectos del AOE (Píldora del Día Siguiente) sobre el endometrio y la

¹³ Cfr. Sentencia del Tribunal Constitucional en expediente 02005-2009-PA/TC, Fundamento N° 40.

¹⁴ Cfr., ibídem, Fundamento N° 44.

¹⁵ Cfr., ibídem, Fundamentos N°s 45 y 46.

¹⁶ Cfr., ibídem, Antecedentes, c).

- implantación»¹⁷. Es decir, el Tribunal Constitucional en su Sentencia, si lo ponemos de una manera sintética, pone de un lado al Ministerio de Salud y a la OMS-OPS (no hay efecto abortivo) y, por otro lado, a los propios fabricantes de la Píldora del Día Siguiente y a la FDA (es posible el efecto abortivo).
6. Ante ello, el Tribunal Constitucional tuvo que recurrir al principio de interpretación de derechos humanos denominado precautorio, según el cual cabe prohibir una actividad o producto fabricado por el hombre que, por la falta de certeza científica sobre sus efectos, no encuentra garantizada su inocuidad para los derechos humanos, principalmente la vida, la salud o el medio ambiente¹⁸. Por aplicación de este principio, el Tribunal Constitucional prohibió al Ministerio de Salud la distribución de la Píldora del Día Siguiente, con la finalidad de proteger el derecho a la vida del concebido, debido a la incertidumbre científica respecto a su efecto abortivo¹⁹.
 7. Con esta sentencia, ya eran varios los casos de protección del concebido por parte de tribunales constitucionales americanos en relación a la Píldora del Día Siguiente. Ha contribuido a ello que el derecho a la vida del concebido esté reconocido no sólo en el texto constitucional (como es el caso del Perú), sino que además se encuentre reforzado en América gracias a su expreso reconocimiento internacional, en el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de 1969.
 8. Así, en esta misma línea tuitiva, encontramos a los tribunales constitucionales de Argentina (2002)²⁰, Ecuador (2006)²¹ y Chile (2008)²²

¹⁷ Cfr., ibídem, Fundamento N° 51.

¹⁸ Cfr., ibídem, Fundamentos N° 47-50.

¹⁹ Cfr., ibídem, parte Resolutiva, N° 1.

²⁰ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, del 5 de marzo de 2002, caso Portal de Belén c/ Ministerio de Salud y Acción Social, donde la Corte ordenó al Ministerio de Salud que deje sin efecto la autorización de la Píldora del Día Siguiente, prohibiendo su fabricación, distribución y comercialización.

²¹ Sentencia de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional del Ecuador, del 23 de mayo de 2006, que resolvió conceder la acción de amparo interpuesta por un ciudadano que solicitaba la suspensión definitiva del Registro Sanitario para la comercialización y expendio del producto denominado Postinor-2 (Levonorgestrel 0.75 mg.) (Píldora del Día Siguiente).

que, como ahora el del Perú, han protegido la vida del concebido prohibiendo la distribución de la Píldora del Día Siguiente.

9. Con la Sentencia del Tribunal Constitucional en el expediente N° 02005-2009-PA/TC, estábamos ante una resolución con autoridad de cosa juzgada y ejecutoriada, por lo que ninguna autoridad podía dejarla sin efecto, ni modificarla, ni retardar su ejecución, como manda el artículo 139, inciso 2, de la Constitución Política del Perú.
10. No obstante, el pasado lunes 08 de marzo de 2010, en conferencia de prensa, el Ministro de Salud, Oscar Urgarte Ubilluz, anunció que volverá a distribuir la llamada Píldora del Día Siguiente, situación que fue oficializada el 09 de marzo del presente, con la publicación de la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA.
11. A partir del mencionado 09 de marzo, se ha visto al Ministro de Salud brindar entrevistas en medios de comunicación nacionales e internacionales, en los cuales abiertamente desafía el Estado de Derecho en nuestro país (en los anexos a la presente, se adjuntan videos de las entrevistas mencionadas). Con lo cual, ha incurrido en desobediencia a la sentencia del Tribunal Constitucional.
12. Según puede leerse en la referida Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA, ésta pretende sustentarse en el Fundamento N° 62 de la Sentencia del Tribunal Constitucional en el expediente N° 02005-2009-PA/TC, que señala:
“En consecuencia, todo ello exige que el consumidor disponga de información suficiente sobre la seguridad y efectividad del producto. Son las autoridades competentes las que deben efectivamente cerciorarse, hasta tener un grado de certeza, que el fármaco tiene propiedades benéficas para la salud y que no produce

²² Sentencia del Tribunal Constitucional de Chile (Rol 740), del 18 de abril de 2008, que declaró inconstitucional el Decreto Supremo Reglamentario N° 48, del Ministerio de Salud, que aprobaba las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, en las que se ordenaba al sistema público de salud aconsejar y distribuir la Píldora del Día Siguiente.

efectos secundarios mortales o dañinos. Sin embargo, una vez que esas autoridades efectúen tales exámenes y autoricen el fármaco sin grados de dudas sobre ello, los terceros que sostengan que las autoridades se han equivocado, deben probar el efecto dañino que alegan (inversión de la carga de la prueba)”.

13. En virtud de ello, el Ministerio de Salud afirma que, según información supuestamente actualizada proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “existe certeza, que el uso de levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo, y no produce efectos secundarios mortales o dañinos, teniendo propiedades benéficas para la salud”²³.
14. Para empezar, debemos decir que la opinión de la OMS y OPS, citada como nueva por el Ministerio de Salud, en realidad nada tiene de novedosa. Es lo que suelen sostener tales entidades, para quienes, como es sabido, la vida humana se inicia con la implantación del embrión en el útero, mientras que la Convención Americana de Derechos Humanos, nuestra Constitución (artículo 2, inciso 1) y nuestras leyes (Código Civil, Código de los Niños y Adolescentes) protegen la vida humana desde el momento de la concepción o fecundación, cuando se une el óvulo con el espermatozoide.
15. Por lo demás, como hemos recordado arriba, el Tribunal Constitucional ya tuvo en cuenta esta posición de la OMS-OPS en su Sentencia y aun así declaró fundada la demanda, pues debido a la opinión de estas entidades y a las opiniones científicas que, por el contrario, afirmaban el efecto abortivo de la Píldora del Día Siguiente (empezando por la de los propios fabricantes), el Tribunal Constitucional se encontró con una “duda razonable” sobre tal efecto, que le llevó a aplicar el principio precautorio y prohibir al Ministerio de Salud la distribución de la Píldora del Día Siguiente.

Así lo ha declarado el propio Tribunal Constitucional en el Comunicado de su Presidencia publicado el 09 de marzo de 2010 a propósito de esta desobediencia del Ministro de Salud, donde se señala que se declaró

²³ Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA, artículo 1,

fundada la demanda de amparo, prohibiendo el reparto de la Píldora del Día Siguiete, “teniendo a la vista lo opinado por la Organización Mundial de la Salud”²⁴. Falta a la verdad, entonces, el Ministro de Salud cuando pretende presentar como “novedosa” información que no lo es.

16. El Fundamento N° 62 es, precisamente, un fundamento más de la parte Considerativa de la Sentencia del Tribunal Constitucional, por lo que en ningún caso puede enervar lo ordenado por el Tribunal Constitucional en su parte Resolutiva, que es muy claro y está contenido en dos puntos:

“1. Declarar **FUNDADA** la demanda; en consecuencia, ordénase al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a

“2. Ordenar que los laboratorios que producen, comercializan y distribuyen la denominada “Píldora del Día Siguiete” incluyan en la posología la advertencia de que dicho producto podría inhibir la implantación del óvulo fecundado.

“Publíquese y notifíquese”.

17. Si el Tribunal Constitucional hubiera querido permitir que su decisión pueda quedar sin efecto por alguna circunstancia posterior, así lo hubiera tenido que decir en su parte Resolutiva. Por ejemplo, en el expediente N° 03343-2007-PA/TC, el Tribunal Constitucional resolvió:

“Declarar **FUNDADA** la demanda. En consecuencia, queda prohibida la realización de la última fase de la etapa de exploración y la etapa de explotación dentro del Área de Conservación Regional denominada Cordillera Escalera **hasta que no se cuente con el Plan Maestro**, pudiendo reiniciar tal actividad una vez que éste haya sido elaborado y se establezca la compatibilidad entre la actividad de exploración y explotación y los objetivos del Área de Conservación Regional Cordillera Escalera” (subrayado nuestro).

Como vemos, esta Sentencia del Tribunal Constitucional resuelve prohibir una actividad, pero también dispone, en su misma parte Resolutiva, que en caso se

²⁴ www.tc.gob.pe. Consulta: 15 de marzo de 2010. nivel nacional de la denominada “Píldora del Día Siguiete”.

cumpliera una condición (la elaboración del Plan Maestro y la compatibilidad de la actividad con éste), la prohibición quedaría levantada.

18. Sin embargo, en el presente caso, en ningún lugar de la parte Resolutiva de la Sentencia del Tribunal Constitucional en el expediente N° 02005-2009-PA/TC se dispone que nuevos informes científicos recabados por el Ministerio de Salud puedan dejar sin efecto la orden que éste tiene de no distribuir gratuitamente la Píldora del Día Siguiente. Como ha señalado el Comunicado de la Presidencia del Tribunal Constitucional a propósito de este caso y la desobediencia del Ministro de Salud:

“No puede una parte arrogarse la potestad para expresar que en base a una nueva prueba asume por sí y ante sí el cumplimiento de la condición contenida en el referido fundamento 62. Lo contrario equivaldría a decir que el perdedor satisface lo decidido cada vez que encuentra un nuevo argumento para inexecutar la sentencia, en abierta contravención de lo que señala el artículo 139, inciso 2, de la Constitución Política del Estado, que dispone que ninguna autoridad puede dejar sin efecto resoluciones que han pasado en autoridad de cosa juzgada ni modificar sentencias ni retardar su ejecución”²⁵.

Por lo tanto, dicho Ministro no puede interpretar arbitrariamente uno de los Fundamentos de la Sentencia del Tribunal Constitucional – extrayéndolo, además, de su contexto- para evadir su cumplimiento.

19. Además, hay que advertir dónde está ubicado el Fundamento N° 62 de la Sentencia del Tribunal Constitucional que cita el Ministerio de Salud en la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA. Se encuentra en el apartado § 9, titulado: “Algunas consideraciones en torno a la venta de la denominada “Píldora del Día Siguiente”. Ya desde el título puede fácilmente advertirse que el Tribunal Constitucional en ningún caso puede aquí referirse a la posibilidad de que la orden al Ministerio de Salud de no distribuir la Píldora del Día Siguiente pueda quedar sin efecto por la sola actuación del Ministerio de Salud.

²⁵ www.tc.gob.pe. Consulta: 15 de marzo de 2010.

20. Sin la interpretación arbitraria que hace el Ministerio de Salud, lo que el Tribunal Constitucional en realidad está haciendo en el referido Fundamento N° 62 es dar, obviamente, una recomendación general sobre el papel de las autoridades sanitarias al autorizar el uso de cualquier fármaco, más allá del proceso de amparo que le estaba tocando resolver, por lo cual en nada puede contradecir o enervar la decisión tomada por el Tribunal Constitucional de ordenar al Ministerio de Salud que no distribuya gratuitamente de la Píldora del Día Siguiente por su posible efecto abortivo.
21. Cualquier cambio en lo ordenado por el Tribunal Constitucional al Ministerio de Salud en la Sentencia del expediente N° 02005-2009- PA/TC, tendría que estar contenido en una nueva Sentencia del Tribunal Constitucional, ante un nuevo proceso que le toque resolver, donde el Tribunal Constitucional, a partir de las pruebas aportadas pueda llegar a la convicción de la Píldora Día Siguiente no tiene efectos abortivos. Lo contrario es, simplemente, desobedecer la referida Sentencia del Tribunal Constitucional, con todas las responsabilidades legales que ello conlleva.
22. Consentir la conducta del Ministro de Salud sentaría un nefasto precedente que permitiría que cualquiera interpretando a su antojo los fundamentos de una sentencia pueda eximirse de lo que ésta le ordena, lo que significaría el fin de la autoridad de las resoluciones judiciales y la quiebra del Estado de Derecho. Por ello, con razón, el Vicepresidente del Tribunal Constitucional, Dr. Carlos Mesía Ramírez, ha calificado como un auténtico “golpe de Estado” la desobediencia del Ministro de Salud a lo ordenado por el Tribunal Constitucional²⁶.
23. La sentencia del Tribunal Constitucional recaída sobre el expediente N° 2005-2009-PA/TC, es una una resolución con autoridad de cosa juzgada y ejecutoriada, por lo que, al igual que todas las resoluciones judiciales que tienen tales condiciones, deben ser acatadas y cumplidas por todos los peruanos, empezando por sus más altas autoridades, como un Ministro de

²⁶ Diario El Comercio, Lima 09 de marzo de 2010, p. a6.

Estado, que debería ser de los primeros en dar ejemplo de respeto a la Constitución, la ley y las decisiones jurisdiccionales.

24. La comunicación de la OMS-OPS, a la que hace referencia la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA, es, en cualquier caso, únicamente una “comunicación”, a la cual que el Perú no está obligado a obedecer, dado que la OMS no es un organismo vinculante y sus recomendaciones u opiniones no pueden variar el mandato de una sentencia, ni mucho menos ir contra nuestra Constitución que protege el derecho a la vida desde la concepción o fecundación.
25. Respecto a la información con la que a la fecha se cuenta sobre la Píldora del Día Siguiente, podemos señalar lo siguiente:
- En el Physicians Desk Reference (PDR), edición 2010, el vademécum farmacológico de consulta mundial, se señala que el levonorgestrel tiene como uno de sus mecanismos de acción el prevenir la implantación del concebido en el útero.
Esta información es fácilmente asequible en www.pdrhealth.com
 - Información semejante se encuentra hoy en el web site de la Food and Drug Administration (FDA), también de consulta mundial para la prescripción de fármacos, en Plan B: Questions and Answers. También en: http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2009/021998lbl.pdf (ver: 12 CLINICAL PHARMACOLOGY, 12.1 Mechanism of Action).
 - Hoy día los propios fabricantes de Píldora del Día Siguiente (levonorgestrel 0.75 mg.), en sus web sites señalan idéntica información sobre el mecanismo de acción de impedir la implantación, que la que el Tribunal Constitucional halló en sus investigaciones y citó en la Sentencia del expediente 02005-2009-PA/TC²⁷.

²⁷ Cfr., Sentencia del Tribunal Constitucional en expediente 02005-2009-PA/TC, Fundamento N° 40.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Amparamos la presente denuncia constitucional en el artículo 139, inciso 2, de la Constitución Política del Perú, que claramente dispone: “Ninguna autoridad puede (...) dejar sin efecto resoluciones que han pasado en autoridad de cosa juzgada (...), ni modificar sentencias ni retardar su ejecución”. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha solicitado al Poder Ejecutivo, a través de un comunicado, que se respete la institucionalidad y el Estado de Derecho en el país²⁸.
2. Asimismo, sustentamos la presente denuncia constitucional en el artículo 118, inciso 9, de la Constitución Política del Perú, que con toda claridad señala la obligación del Poder Ejecutivo, del que es parte el Ministro de Salud, de “cumplir y hacer cumplir las sentencias y resoluciones de los órganos jurisdiccionales”.
3. También, al desobedecer la mencionada Sentencia del Tribunal Constitucional, el Ministro de Salud habría incurrido en delito en el ejercicio de sus funciones, como el delito de desobediencia a la autoridad, previsto en el artículo 368 del Código Penal.
4. El artículo 99 de la Constitución Política del Perú, señala: “Corresponde a la Comisión permanente acusar ante el Congreso: (...) a los Ministros de Estado; (...) por infracciones a la Constitución y por todo delito que cometan en ejercicio de sus funciones y hasta cinco años después de que hayan cesado en éstas”. Asimismo, el artículo 100 del mismo cuerpo legal prescribe que: “Corresponde al Congreso, sin participación de la Comisión Permanente, suspender o no al funcionario acusado o inhabilitarlo para el ejercicio de la función pública hasta por diez años, o destituirlo de su función sin perjuicio de cualquiera otra responsabilidad”. Por su parte, el artículo 89 del Reglamento del Congreso de la República señala el procedimiento de acusación constitucional para altos funcionarios del Estado, dentro del cual se encuentran los Ministros de Estado, como es el caso.

²⁸ www.tc.gob.pe, Comunicado de la Presidencia del Tribunal Constitucional. Consulta: 15 de marzo de 2010.

5. La presente acusación constitucional concuerda, además, con el artículo 23 literal b del Reglamento del Congreso de la República, por el cual es un deber funcional del Congresista “cumplir y hacer cumplir la Constitución Política y las leyes del Perú, así como respetar el Reglamento del Congreso”. Por todo lo anteriormente expuesto, sírvase, señor Presidente del Congreso de la República, tener por interpuesta la presente denuncia constitucional, al cumplir con los requisitos establecidos, dándole el trámite previsto en el Reglamento del Congreso.

III. ANEXOS

1. Copia de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente 2005-2009-PA/TC.
2. Copia de la Resolución N° 167-2010/MINSA, que desobedece la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente 2005-2009-PA/TC, emitida por el máximo órgano de control constitucional en nuestro país.
3. Declaraciones brindadas por el Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte en Canal N.
4. Declaraciones brindadas por el Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte en Canal 7.
5. Copia del comunicado emitido por el Tribunal Constitucional al respecto.

Lima, 17 de marzo de 2010

DRA. FABIOLA MORALES CASTILLO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

APÉNDICE V



RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 652-2010/MINSA

Publicada en el diario El Peruano el 14 de Mayo de 2011

Lima, 19 de agosto del 2010

Visto: el Oficio 2252-2010-PPS, de la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el punto 1 de la parte resolutive de la Sentencia emitida por el Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 20005-2009-PA/TC, ordenó al Ministerio de Salud - MINSA “(...) se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita a nivel nacional de la denominada Píldora del Día Siguiente (...)”;

Que, con fecha 11 de marzo de 2010 el Ministerio de Salud expidió la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA en la cual se declaraba que “(...) de conformidad con los informes técnicos científicos expedidos posteriormente a la sentencia del Tribunal Constitucional, por parte de la OMS/OPS y de las autoridades competentes Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y la Dirección General de Salud de las Personas, ambas del Ministerio de Salud, así como del Instituto Nacional de Salud, existe certeza que el uso del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo y no produce efectos secundarios mortales o dañinos teniendo propiedades benéficas para la salud (...)”;

Que, la Procuraduría Pública del MINSA informa mediante su Oficio N° 2252-2010- PS de fecha 11 de agosto de 2010 que ha apelado la Resolución N° 23, recaída en el expediente N° 2004-72276-28 J.E.C.L, del 28 Juzgado Especializado en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, habiendo sido concedida ésta sin efecto suspensivo y sin la calidad de diferida por la Resolución N° 29 de este órgano jurisdiccional, por lo que se mantiene la eficacia del auto judicial impugnado hasta que sea modificado por el superior jerárquico;

Que, en virtud de lo ordenado por la Resolución N° 31, recaída en el expediente N° 2004-72276-28 J.E.C.L., emitida por el 28 Juzgado Especializado en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima concordante con el artículo 4° de la Ley Orgánica del Poder Judicial – Decreto Legislativo N° 767, corresponde a este Ministerio disponer su cumplimiento;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley del Ministerio de Salud - Ley N° 27657 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Disponer que la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas se abstengan de realizar cualquier actividad referida al uso del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia, en concordancia con el punto 1 de la parte resolutive de la Sentencia emitida por el Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 020005-2009-PA/TC, y en cumplimiento a lo ordenado por la Resolución N° 31, recaída en el expediente N° 2004-72276-28 J.E.C.L., emitida por el 28 Juzgado Especializado en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima.

Artículo 2º.- Disponer que la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud comunique al 28 Juzgado Especializado en lo Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima la emisión de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese y comuníquese.

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

APÉNDICE VI



BIBLIOGRAFÍA

ACEPRENSA

- 2006 “España: Más píldora del día siguiente y más abortos”.
BioéticaWeb. 26 de julio. Consulta: 27 de junio de 2011.
<<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4286/800/>>

AGUILÓ, Josep.

- 2004 *La Constitución del Estado Constitucional*. Lima-Bogotá: Temis-Palestra. 178 p. [Cap. IV: “el método jurídico como argumentación jurídica”. p.164].

AGUILÓ, Josep, Juan RUIZ MANERO y Manuel ATIENZA

- 2007 *Fragments para una teoría de la Constitución*. Madrid: Iustel. P.113-181.

AGULLES SIMÓ, Pau

- 2008 El farmacéutico y la " píldora del día siguiente". *Bioética web*. 10 de marzo. Consulta: 26 de junio de 2011.
<<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4575/800/>>

ALEGRE MARTÍNEZ, Miguel

- 1996 La dignidad de la persona como fundamento del ordenamiento constitucional Español. León, Universidad de León. p.134.

ALIANZA LATINOAMERICANA PARA LA FAMILIA EN EL PERU – ALAFA PERÚ

- 2008 Escrito denominado “Lo que indica” En: Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo. Diez de Setiembre. Lima.

ARÉCHAGA, Ignacio

- 2010 “Aborto: La prevención que se propone en España no ha dado resultado en Francia”. *Bioética Web*. 10 de Febrero. Consulta: 26 de junio de 2011.
<<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4761/800/>>

ARIAS SCHREIBER, Fidel Tubino

- 2009 Multiculturalismo y Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Material de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. PUCP Virtual.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS CATÓLICOS DEL PERÚ

- 2008 Escrito denominado “Lo que indica” presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de fecha Once de Setiembre. Lima.

BIGRIGG A, et ál.

- 1999 Depo Provera. Position paper on clinical use, effectiveness and side effects. U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda MD. *PUBMED.gov*. Julio. Consulta: 20 de junio de 2011.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10454658>>

BUSTAMANTE ALARCÓN, Reynaldo

- 2009 Teoría Jurídica de los Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Materiales de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado PUCP-Virtual.

CANESSA MONTEJO, Miguel

2009 Derechos Económicos Sociales y Culturales. Maestría de Derechos Humanos. *Materiales de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado PUCP-Virtual.

CARBONELL, Miguel

2004 La libertad de expresión en la Constitución mexicana. Derecho Comparado de la Información, número 3, México, enero-junio de 2004. pp. 3-59. Capítulo III Los derechos fundamentales en México. CNDH, UNAM.

CARPIO MARCOS, Edgar

2004 La Interpretación de los Derechos Fundamentales. Palestra editores, Lima.

CASTILLO, Gerardo

2004 “La Píldora del día siguiente”. Mercurio Peruano. Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de Piura. Año 2004. N° 517.

CEDANO GARCÍA, María Isabel y Juan Daniel ASPILCUETA GHO representantes de INNPARES, y Susana CHAVEZ ALVARADO representante de PROMSEX

2006 Informe de Amicus Curiae. En: Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo. 17 de marzo. Lima. p.4

CENTRO ARGENTINO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES (Editor)

2009 Observatorio de Perú. Número 4. Año I., Argentina: CAEI - Centro Argentino de Estudios Internacionales. p. 28. Consulta: 24 de junio de 2011.

<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10405880&ppg=29>

CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN

(S/F) La Anticoncepción Oral de Emergencia.

http://www.flora.org.pe/web2/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=124

CEPROFARENA

2010 “Inglaterra: AOE incrementa enfermedades de transmisión sexual”. *Boletín electrónico: Travesía por la vida*. Consulta: 24 de junio de 2011. <http://travesiaporlavida.blogspot.com/2011/02/inglaterra-aoe-incrementa-enfermedades.html>

CIFUENTES, Eduardo

2009 Conferencia “Políticas Públicas y Derechos Humanos”. Informe Final. Maestría en Derechos Humanos. Pontificia Universidad Católica del Perú. IDEHPUCP. Lima, 23 y 24 de abril.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ representado por Segundo Amador VARGAS GUERRA y Juan Octavio VILLENA VIZCARRA

2006 “Informe de Amicus Curiae” presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de fecha 17 de marzo. Lima.

COMISIÓN PARA EL EMPODERAMIENTO LEGAL DE LOS POBRES Y
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

2008 La Ley: clave para el desarrollo sin exclusiones. Consulta: 26 de
abril de 2011.

<[http://www.undp.org/Legalempowerment/report/executive_summa
ries/Executive_Summary_ES.pdf](http://www.undp.org/Legalempowerment/report/executive_summaries/Executive_Summary_ES.pdf)>

CONSORCIO INTERNACIONAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE
EMERGENCIA (ICEC) FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA (FIGO)

2008 Posicionamiento sobre el mecanismo de acción. Octubre. USA.
Obrante en copia en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-
28 sobre Proceso de Amparo. Lima. Fs. 1127

CONSORCIO LATINOAMERICANA DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

2003 “Cuadro resumen de la situación actual la anticoncepción de
emergencia en países latinoamericanos”. Diciembre.

<<http://www.clae.info/paises.html>>

CONSORCIO LATINOAMERICANO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA
(CLAE) FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS (UNFPA/LACRO)

2010 “Carpeta de abogacía sobre anticoncepción de emergencia”.
Edición: Marcia Ugarte. Octubre. p.46 Consulta: 25-05-11.

<[http://www.colectiva-
cr.com/sites/default/files/Docs/AE/Carpeta_clae.pdf](http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/Carpeta_clae.pdf)>

COORDINADORA NACIONAL UNIDOS POR LA VIDA Y LA FAMILIA
(CONUVIFA) representado por Zina CEREGHINO DE YAPUR

2008 Escrito denominado "Lo que indica" presentado en el Expediente
N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de
fecha Once de Setiembre. Lima.

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA – SEGUNDA SALA CIVIL

2008 Resolución N° 062. En: Expediente N° 4426-2005. 27 de
Noviembre. Lima.

CHUN-XIA MENG

2009 Levonorgestrel Emergency Contraception Effects on endometrial
development and Embryo Implantation. Karolinska Institute
Stockholm. Consulta: 20-07-11.

<<http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/39791/1/thesis.pdf>>

DE SANTIS M, et ál.

2005 "Failure of the emergency contraceptive Levonorgestrel and the
risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an
observational cohort study". Fertil Steril. Agosto. p. 296-9.
Consulta: 25-06-11.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16084867>>

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2005 Escrito denominado Informe de Amicus Curiae del Defensor del
Pueblo. En: Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre
Proceso de Amparo, 07 de Noviembre. Lima. p.14

- 2003a INFORME N° 78: La anticoncepción oral de emergencia. Informe elaborado por Karim Velasco Rebaza y Mayda Ramos Ballón, bajo la dirección de Rocío Villanueva Flores. Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer. Consulta: 11-04-2011.
<http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe_78.pdf>
- 2003b “Emiten Recomendación Referente a la anticoncepción oral de emergencia y la aplicación de la R.M. N° 399-2001-SA/DM. Resolución Defensorial N° 040-2003/DP.” EL PERUANO. Lima, 19 de diciembre, pág.257685 – 257685
- EASTERLY, William
- 2009 CAPITULO II Panaceas que fracasaron En: En busca del crecimiento, Andanzas y tribulaciones de los economistas del desarrollo. Barcelona: Antoni Bosch S.A.
- EDUCAR HOY
- (S/F) ¿Píldora del día después = menos abortos en adolescentes? Educar Hoy: Sexualidad, vida y salud. Consulta: 26 de junio de 2011.
<<http://www.educarhoy.org/588/pildora-del-del-dia-despues-menos-abortos-en-adolescentes/>>
- ELSTER, Jon
- 1998 Regla de la mayoría y derechos individuales. En: *Agora. Cuaderno de Estudios políticos*. Año 4, número 8. p.97. En: VERÁSTEGUI, Rocío del Pilar. Democracia y Ciudadanía. Maestría de Derechos Humanos. *Materiales de enseñanza*. Lima:

Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado PUCP-Virtual, 2009.

FLYNN, John

(s/f) “La dictadura de la Píldora del día después”. *Católicos On Line*. Consulta: 25-06-11.
<http://www.catolicos-online.org/index.php?option=com_content&view=article&id=577%3Aa_borto&catid=37%3Acategoria-articulos&Itemid=28>

FORERO MEDINA, Andrés; SANDOVAL GAITÁN, Pedro Alfonso

2009 La defensa de la vida humana en Colombia: una visión laica, jurídica y cultural. Colombia: Universidad de La Sabana. Consulta: 25-06-11
<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10337886&ppg=19>

FRANCKE BALIVE, Pedro

2010 Fundamentos y Análisis Económico de los Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Materiales de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado. Primera Edición. PUCP-Virtual. p.55.

GARCÍA BELAÚNDE, José Antonio, Ministerio de Relaciones Exteriores

2006 “Dictamen del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre el caso de bebé anancefálico – Of. RE (SME-DDH) N°2-12/9” de fecha 30 de noviembre de 2009 dirigido al Ministro de la Producción Rafael Rey Rey. Lima.

GIUSTI, Miguel

2009 Fundamentos Éticos y Filosóficos de los Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Materiales de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado. . Primera Edición. PUCP-Virtual. p.10

GODOY, José Alejandro

2011 “Esterilizaciones forzadas: Un caso no cerrado”. IDEHPUCP. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima Edición N° 39. Consulta: 24 de junio de 2011.
<http://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin/index.php?view=interna&cat=25&id=299>

GUASTINI, Riccardo

(S/F) “La Interpretación de la Constitución. Décimo Cuarto Curso PROFA: Razonamiento Jurídico”. *Materiales de enseñanza*. Lima: Academia de la Magistratura. Pp.158-183.

HUAYANAY FALCONI, Leandro – Equipo de Asesoría de la Dirección General de medicamentos, Insumos y Drogas

2010 Informe Técnico N° 001-2010-DIGEMID-DG-EA/MINSA dirigido a Víctor Alejandro Dongo Zegarra Director General de Medicamentos Insumos y Drogas-DIGEMID de fecha 03 de marzo. Lima.

HUAYTA ALEGRE, Marcela

2011 Género y Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Material de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera Edición. PUCP Virtual. p.73.

LAMUS, Francisco; POSADA, Nubia; RESTREPO, María H
2009 “Ética y científicamente, despenalizar el aborto es un desacierto”.
Colombia: Universidad de La Sabana. Consulta: 27 de junio de
2011.
[http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10337868&ppg=
7](http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10337868&ppg=7)

LA COORDINADORA NACIONAL UNIDOS POR LA VIDA Y LA FAMILIA
(CONUVIFA) representada por Zina CEREGHINO DE YAPUR

2008 Escrito denominado “Lo que indica” presentado en el Expediente
N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de
fecha Once de Setiembre. Lima.

LA VANGUARDIA - LLUÍS AMIGUET

2008 “Entrevista a Richard J. Roberts”. DESPERTARES – La revolución
pacífica. España. 31 de Julio. Consulta: 20 de julio de 2011.
<[http://teatrevesadespertar.wordpress.com/2011/02/09/premio-
nobel-de-medicina-farmaceuticas-bloquean-farmacos-que-curan-
porque-no-son-rentables/](http://teatrevesadespertar.wordpress.com/2011/02/09/premio-nobel-de-medicina-farmaceuticas-bloquean-farmacos-que-curan-porque-no-son-rentables/)>

LERNER, Salomón

1988 “Discurso Inaugural de Aula Magna”. En REGALADO, Liliana y
Carlos CHÁVEZ (editores). *Aula Magna*. Ética e investigación: ¿el
fin justifica los medios? Serie Aula Magna. Lima: DAI-PUCP, pp.
xvii-xxii. En: URTEAGA CROVETTO, Patricia. Seminario de Tesis
2. Maestría de Derechos Humanos. *Material de enseñanza*. Lima:
Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera Edición. PUCP
Virtual.

LÓPEZ DEL BURGO, Cristina

2009 “Conceptos clave que ayudan a entender el tema del que se habla, y la realidad científica según las investigaciones llevadas a cabo”. *Bioética Web*. Esta ponencia ha sido presentada en el congreso multidisciplinario “Mujer y realidad del aborto”, celebrado en Cáceres, del 8 al 10 de marzo de 2007. Consulta: 27 de junio de 2011.

[<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4714/800/>](http://www.bioeticaweb.com/content/view/4714/800/)

MANUAL DE SANTIAGO

2007 “El fracaso de la píldora del día después”. *Bioética Web*. 12 de Julio. Consulta: 27 de junio de 2011.

[<http://www.bioeticaweb.com/content/view/4461/800/#abstract>](http://www.bioeticaweb.com/content/view/4461/800/#abstract)

MEDINA, Cecilia

1996 “El derecho Internacional de los derechos humanos”. En MEDINA, Cecilia y Jorge MERA (editores). *Sistema jurídico y derechos humanos. El Derecho nacional y las obligaciones internacionales de Chile en materia de derechos humanos*. Santiago: Sociedad de Ediciones Universidad Diego Portales, pp.27-52 y 74-84.

MOLLMANN, Marianne.

2004 Who can be held responsible for the consequences of aid and loan conditionalities? The Global Gag Rule in Peru and its criminal consequences. Working Paper N° 279032004. Women & International Development. International Center Michigan State University. March. Consulta: 25-05-11.

[f>](http://gencen.isp.msu.edu/documents/Working_Papers/WP279.pdf)

MORALES LUNA, Félix

2009 “Análisis de la Sentencia del Tribunal Constitucional que prohíbe la distribución gratuita de la Anticoncepción Oral de Emergencia”. Revista de Análisis especializado de Jurisprudencia. RAE Jurisprudencia. Ediciones ECB Caballero Bustamante. Editora y distribuidora: OSBAC SRLtda. Lima, TOMO 16 – Octubre – Año 2009. p.52.

MORÁN DE VICENZI, Claudia

2004 “El estatuto jurídico del embrión humano frente a la anticoncepción oral de emergencia”. MERCURIO PERUANO. Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de Piura. Año 2004, N° 517. p. 75-89.

NACIONES UNIDAS, ESTADO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL

2005 Equidad de género, salud reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio. Fondo de Población (UNFPA).

NIETO NAVIA, Rafael

2009 Aspectos internacionales de la demanda contra la penalización del aborto., Colombia: Universidad de La Sabana, 2009. p 14.

Consulta: 24-05-11.

<<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10337456&ppg=14>>

- 2008 Informe Anual de la Directora 2008. La planificación de acciones de salud pública. Una visión colectiva y un compromiso para lograr una salud mejor. Consulta: 24-05-11.
<http://www.paho.org/director/ar_2008/Spanish/chapter_01.htm>

ONG ACCIÓN DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN

- 2009 “Recurso de Agravio Constitucional” escrito presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo con fecha 07 de enero. Lima. P.1148.
- 2008 “Informe escrito” escrito presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de fecha 12 de setiembre. Lima.
- 2005 “Escrito denominado Informe de Amicus Curiae del Defensor del Pueblo” presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo, 07 de Noviembre. Lima.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

- 2000 Declaración del Milenio de Naciones Unidas, Doc.ONU A/55/2, de 8 de septiembre de 2000. Consulta: 24-05-2011.
<<http://www.un.org/spanish/milenio/are552.pdf>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP)

- 2006 INFORME DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL, INNOVACIÓN Y SALUD PÚBLICA. Suiza. Consulta: 25-05-11.

<http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/SPPublicHealthReport.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD UNFPA/IPPF– Mirta ROSES PERIAGO,

2010 “Women's Health Network on Reproductive Rights”. Intervención de la Directora de la OPS en la Reunión Derechos y Salud Reproductiva. 06 y 07 de Abril. Consulta: 25-05-11.

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2737&Itemid=1026&lang=es

ORREGO VICUÑA, Fernando

2005 “La Píldora del día Después Aspectos Médicos y Biológicos”. Universidad de los Andes. Primera edición, Santiago de Chile. Consulta: 25-06-11

http://www.obispadodesanbernardo.cl/images/stories/pdf/libro_Dr_Orrego.pdf

PEÑA, Manuel y Jairo PALACIO

2006 Representante de la OMS/OPS y la UNFPA, respectivamente, en Perú. “Escrito denominado Informe de Amicus Curiae del UNFPA y OMS” presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo, con fecha 16 de Marzo. Lima.

PERÚ DEFIENDE LA VIDA

2010 “Otra mentira que cae: Se demuestra en Francia que ni la AOE ni la anticoncepción disminuyen el número de abortos”. Consulta: 27 de junio de 2011.

<http://www.perudefiendelavida.com/?p=1465>

PNUD-FNUAP-OMS-BANCO MUNDIAL Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigaciones sobre Reproducción Humana

2005 Boletín Informativo – Octubre: Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo

POGGE, Thomas

2005 “Introducción general”. En: *La pobreza en el mundo y los derechos humanos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. P.13-43. En: GAGO PRIALE, Horacio. Derecho y Desarrollo. Maestría de Derechos Humanos. *Material de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera Edición. PUCP Virtual.

POLLMAN, Arnd

2008 Filosofía de los derechos humanos: problemas y tendencias de actualidad. Derechos Humanos y dignidad humana. En colección de documentos de trabajo. Serie de Justicia Global N° 1. Lima: IDEHPUCP. P.28

POLO SAMANIEGO, Carlos representante de POPULATION RESEARCH INSTITUTE

2008 Escrito denominado “Lo que indica” presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de fecha Diez de Setiembre. Lima.

PRADO LALLANDE, Juan Pablo; SOTILLO LORENZO, José Ángel (Contributor)

2008 Tesis de doctorado “La condicionalidad política de la cooperación al desarrollo: las sanciones a la ayuda internacional”, Conclusiones

y consideraciones finales. España: Universidad Complutense de Madrid. p 600-621.

<<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10239005&ppg=602>>

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

2010-2012 Introducción del Marco Social Multianual.

<<http://www.juntos.gob.pe/images/noticias/2011/01/3.-Marco-Social-Multianual-2010-2012.pdf>>

PROMSEX, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos

2011 Boletín N° 4 Red de Apoyo a la Planificación Familiar Perú. Mayo

<http://www.promsex.org/informacion/noticias/2173-boletin-no-4-red-de-apoyo-a-la-planificacion-famiilar-peru->

PROMSEX, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Elaboración de contenidos: Susana CHÁVEZ y Anna-Britt Coe

2006 Las migajas bajo el mantel: La política fundamentalista de USAID y el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en el Perú. erre&erre artes gráficas. Lima, julio.

<<http://promsex.org/documentacion/documentos/anticoncepcion-de-emergencia/86-las-migajas-bajo-el-mantel-la-politica-fundamentalista-de-usaid-y-el-caso-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia-aoe-en-el-peru>>

PRONUNCIAMIENTO DEL CONSEJO NACIONAL XVIII-CALLAO DEL
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

(s/f) En: Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de
Amparo

RESTREPO, Humberto; Manuel Antonio ARTÚZ

2006 La anticoncepción de emergencia: ¿de interés para la salud
pública? Colombia: Red Colombia Médica, 2006. p 3. Consulta: 02-
12-2010.
<<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10114965&ppg=3>>

RODRÍGUEZ SANTANDER, Róger

2006a “Amparo y residualidad”. Materiales de Enseñanza. Diplomado de
Derecho Constitucional y Derecho Procesal Constitucional. Colegio
de Abogados de Arequipa.

2006b Proceso de Amparo. [Grabación de Audio]. Ponencia presentada
en el Diplomado de Derecho Constitucional y Derecho Procesal
Constitucional. Colegio de Abogados de Arequipa.

RUIZ SALGUERO, Magda Teresa; CABRÉ PLA, Anna; CASTRO MARTÍN,
Teresa

2005 Anticoncepción y salud reproductiva en España: crónica de una
revolución. España: CSIC - Consejo Superior de Investigaciones
Científicas. p 103.
<<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10239046&ppg=104>>

SAÉNZ DÁVALOS, Luis

- 2004 Procesos constitucionales y órganos competentes. En: En: ESPINOZA SALDAÑA, Eloy. Segundo curso de Formación: Código Procesal Constitucional. Academia de la Magistratura. Segundo Módulo. *Material de enseñanza*. Magistratura Arequipa – Perú. Diciembre .p.4.

SAGUÉS, Néstor

- 2004 La interpretación de los Derechos Humanos en las Jurisdicciones nacional e Internacional. En: ESPINOZA SALDAÑA, Eloy. Segundo curso de Formación: Código Procesal Constitucional. Academia de la Magistratura. Lima. P.51

SEN, Amartya

- 1999 Capítulo 1 “La perspectiva de la libertad”. En *Desarrollo y libertad*, pp.29-53. En: FRANCKE BALIVE, Pedro. Fundamento y Análisis Económico de los Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Material de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera Edición. PUCP Virtual.

TAMAYO, Giulia

- 2001 *Bajo la piel: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Programas de Estudios de Género. Flora Tristán. UNMSM. pp.72-90 y 98-106. En: HUAYTA ALEGRE, Marcela Género y Derechos Humanos. Maestría de Derechos Humanos. *Material de enseñanza*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera Edición. PUCP Virtual. p.73.

TRUSSELL, James y Elizabeth G. RAYMOND

- 2011 "Anticoncepción de Emergencia: la última oportunidad para prevenir embarazos no deseados". Oficina de Investigación de Población de la Universidad de Princeton, Salón de Wallace, de la Universidad de Princeton, Princeton, NJ 08544, EE.UU. Mayo. Consulta: 25-05-11.
<<http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>>

UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction

- 2000 "Reproductive health research at WHO: a new beginning". Biennial Report 1998-1999. World Health Organization. Geneva. Consulta: 30-08-11
http://whqlibdoc.who.int/publications/2000/9241562005_eng.pdf

VASALLO PULIDO, Dante

- 2004 "El derecho a la vida del concebido frente a la píldora del día siguiente". BRÚJULA - Revista de Ideas de la Asociación de egresados y graduados de la Pontificia Universidad Católica del Perú: La Ley sigue brillando. Lima, Editorial: El Comercio. Año 05, N° 7, p. 29

VILA-CORO, María Dolores

- 2008 "La bioética en la encrucijada: sexualidad, aborto, eutanasia" (2a. ed.). España: Dykinson. Última modificación 25-10-10. p.133 .Consulta: 19-05-11.
<<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecapucpsp/Doc?id=10224059&ppg=137>>

VILLANUEVA FLORES, Rocío

2008 “La Anticoncepción oral de emergencia: El debate legal en América Latina”. IIDH Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, CR: IIDH. ASDI: Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el desarrollo. Editorama S.A. p.21. Consulta: 18-05-11.

<http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2008/Libro%203.%20Anticoncepcion%20oral.pdf>

WAGNER GRAU, Patricio Doctor en Filosofía Catedrático de Bioética. COMUNICADO BIOÉTICO SOBRE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE. Colegio Médico del Perú

2006 “Informe de Amicus Curiae” presentado en el Expediente N° 72226-2004-0-1801-JR-CI-28 sobre Proceso de Amparo de fecha 17 de marzo. Lima.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION

2011 “Nota descriptiva N ° 351 04 2011 De planificación familiar”. Consulta: 24-05-2011.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>