

# La Anticoncepción de Emergencia

***Perspectiva del Derecho y Bioética. Rol de IPPF***

**Integración de Servicios de Planificación Familiar con otros servicios de Salud Reproductiva**

**La Antigua, Guatemala Octubre 2007**

**Dr. Daniel Aspilcueta**

**INPPARES**

# **Salud Reproductiva:**

**Salud reproductiva es un estado de bienestar físico mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.**

**La Salud Reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y de la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia.**

# Salud Reproductiva:

**El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos.**

# ***Los Derechos Reproductivos:*** *Comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos nacional e internacionalmente*

- **Derecho 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.**
- **Derecho a alcanzar el nivel más elevado de SS-SR**
- **Derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia.**
- **Derecho a recibir servicios adecuados en atención de salud.**

# ***Marco Normativo Internacional***

## **I. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 .**

- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en derecho y dignidad, entendida como la no instrumentación del ser humano o el respeto a la persona y su capacidad de autodeterminarse.
- Acceso a los avances científicos
- En 1966 la asamblea General de Naciones Unidas menciona por vez primera: “el tamaño de la familia debe ser libre opción de la pareja”.

## ***Marco Normativo Internacional 2***

### **Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979 .**

- ❖ **Plantea dos supuestos: *Discriminación Directa y Discriminación Indirecta.***
- ❖ **Las mujeres tienen derecho a recibir servicios de salud incluyendo planificación familiar sin discriminación**

**Suscrita en 1979, ratificada Res. Legislativa 23432 junio 1982**

# ***Marco Normativo Internacional 3***

## **Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.**

**Obliga a los estados suscriptores a garantizar una apropiada atención de salud Prenatal y Post natal; y a abolir practicas tradicionales que perjudican la salud de las niñas y niños.**

**Asamblea general 20 Noviembre 1989**

# ***Marco Normativo Internacional 4***

**Convención Interamericana Para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia sobre la Mujer, “Convención de Belem do Pará” 1994.**

Establece las responsabilidades de los estados parte por perpetrar y/o tolerar actos de violencia contra las mujeres.

Reconoce como practicas de violencia: la violación, el maltrato, y el abuso sexual.

Aprobada en 7º sesión OEA 9 junio, 1994. Ratificada Res. Legislativa 26583 del 10 Abril 1996

# ***Marco Normativo Internacional 5***

## **I Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos Teherán 1968.**

- Reconoció la planificación familiar como un Derecho Humano Básico solo de los padres.
- Quienes: “tienen derecho a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos”.
- Proclamo además, la indivisibilidad de los derechos humanos, afirmando que la plena realización de los derechos civiles y políticos era imposible sin el goce de los derechos económicos, sociales y culturales.

# ***Marco Normativo Internacional 6***

## **Conferencias sobre población y desarrollo**

### **I Conferencia Bucarest, 1968.**

- Se consagró el derecho a la planificación familiar a las parejas, y a las personas; pero aun no se hablaba de los derechos reproductivos.

### **II Conferencia México, 1984**

- Se destaca la necesidad de políticas que respeten los derechos de las personas, las parejas, y las familias, y de mejorar la condición de las mujeres; incrementando su participación en los procesos de desarrollo.

# **Marco Normativo Nacional**

- ❖ **Constitución Política**
- ❖ **Ley de Población – De Salud**
- ❖ **Plan Nacional de Población**
- ❖ **Programa Nacional de Planificación Familiar y Salud Reproductiva**
- ❖ **Normas técnicas Ministerio Salud**

# **Tribunal Constitucional Perú** EXP. N.º 7435-2006-PC/TC

En efecto, este Colegiado estima que el primer extremo del petitorio debe ser amparado, en el sentido de que el Ministerio de Salud debe poner la información sobre el AOE al alcance de los ciudadanos al igual que la información relativa a otros métodos anticonceptivos. Igualmente, las recurrentes también han probado que el Ministerio de Salud no cumple el mandato de poner permanentemente a disposición de las ciudadanas y ciudadanos los insumos del AOE de manera gratuita, al igual que otros métodos anticonceptivos.

## **RESUELVE**

**Declarar FUNDADA la acción de cumplimiento; y en consecuencia, cúmplase con las resoluciones vigentes a la fecha materia de la presente demanda. Noviembre 2006**

Recurso de Agravio Constitucional interpuesto por doña Susana Chávez Alvarado y otras contra la sentencia de la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima

# **Tribunal Constitucional** EXP. N.º 7435-2006-PC/TC **FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO MESÍA RAMÍREZ**

- **Derecho de igualdad**
- **Derecho a recibir información**
- **Derecho a la autodeterminación reproductiva como un derecho implícito del libre desarrollo de la personalidad y autonomía**
- **Derecho a la vida y a la integridad física, psíquica y moral de la mujer**
- **Derecho a la salud**

Recurso de Agravio Constitucional interpuesto por doña Susana Chávez Alvarado y otras contra la sentencia de la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima

*En Resumen tenemos el  
compromiso de los Estados a:*

## **Promover el acceso de la mujer**

- 1. A una amplia gama de métodos anticonceptivos**
- 2. A reducir la morbi mortalidad materna**
- 3. Reducir los embarazos no deseados**

# Principios Bioética

- ❖ **Autonomía**
- ❖ **Beneficencia**
- ❖ **No Maleficencia**
- ❖ **Justicia**



# Bioética y AOE

- ❖ **Autonomía:** ¿Quién debe tomar la decisión de usar AOE, la mujer víctima de abuso, la autoridad, el proveedor de salud?
- ❖ **Beneficencia:** ¿Le beneficia un embarazo no deseado, o sus consecuencias? ¿Quién se hace cargo?
- ❖ **No Maleficencia:** ¿Pone en riesgo su vida, su salud? ¿Es un fármaco riesgoso?
- ❖ **Justicia:** ¿Es justo para una mujer pobre por no poder comprar en farmacia la AOE se exponga a un embarazo no deseado?

# **Argumentación sólida para garantizar el acceso de la AE.**

- ✓ **Principios éticos “Los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres”**
- ✓ **Salud Pública**
- ✓ **Ciencia y Medicina**
- ✓ **Ley**



# 1. Fundamentos Éticos y de Derecho al Acceso

- ❖ **Jurídicos y Género**
- ❖ **Promoción y Defensa de los D.S.R**

**Derecho humano  
a la Salud**

**Derecho a decidir  
Libremente,  
Autonomía**



**Derecho a  
ejercer una  
sexualidad  
libre de  
embarazo**

**Derecho a los  
Avances  
Científicos**

# 2. Salud Pública

- ❖ Embarazos no deseados
- ❖ Aborto
- ❖ Mortalidad materna



# 3. Ciencia y Medicina

- ❖ **Derecho a los Avances Científicos**
- ❖ **Definición**
  - Embarazo
  - Aborto
- ❖ **Mecanismos de acción**
- ❖ **Investigaciones científicas**



## 4. Legales

- Estado de derecho y la Separación entre Iglesia y Estado
- Registro sanitario de marcas AOE
- Normatividad
  - Ministerio de Salud
  - Otras normas
- Sentencia Tribunal: Constitucional, Civil

# Barreras al acceso 1

## ➤ Disponibilidad

### ➤ Limitada básicamente farmacias

- Si existe en servicios públicos su uso es limitado

## ➤ Acceso

- Restringido requiere fórmula Médica

- Países desarrollados es OTC: Canadá, UK, Francia

- Precio elevado para la capacidad económica

# Barreras al acceso 2

## ➤ **Percepción de la AOE como abortivo**

- Proveedores en conflicto y bajo presión conservadora
- Usuaris bajo conflicto y restricción

## ➤ **Percepción de la AE como amenaza**

- Políticos creen que la juventud caerá en libertinaje sexual
- Líderes de salud creen que se abandonará uso de métodos modernos como orales, inyectables, Etc.

## ➤ **Publicidad - Información**

- Regulado, limitado

## ➤ **Actitudes conservadoras frente a la sexualidad**

# **IPPF y las Asociaciones Miembro**

- **Promovemos y trabajamos por el acceso mayoritario a los avances científicos, en particular por la mayor información y la libre decisión sobre Anticoncepción de Emergencia, como un derecho. Advocacy**
- **Para incrementar su acceso IPPF creó Icon una empresa para desarrollar marcas de anticoncepción de calidad a bajo precio.**
- **Optinor: AOE dedicada (Lab. Famy Care)**
- **Ya se lanzó en Chile principios 2007**