

La compleja introducción de la anticoncepción hormonal de emergencia en Latinoamérica: una mirada desde el derecho comparado

Paola Bergallo¹

En la última década, varios países latinoamericanos iniciaron el proceso de incorporación de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) en la modernización de sus menús de anticoncepción. Con ese fin, se aprobaron leyes y regulaciones administrativas o se desarrollaron políticas públicas para garantizar el acceso a la AHE en el mercado o los sistemas público y privado de salud. Además, las nuevas normas introdujeron, en ocasiones, el deber de proveer información sobre AHE en la consejería sobre anticoncepción, la atención de las víctimas de violencia sexual, y la educación sexual. Empero, ese proceso incremental de expansión de la AHE en Latinoamérica ha avanzado con fuerza dispar y ha debido enfrentar múltiples obstáculos generando realidades diversas entre países y al interior de los mismos.

(i) Comparando la situación jurídica de la AHE en Latinoamérica.

Desde el punto de vista jurídico, es posible observar los avances y los embates contra la AHE desarrollados en los foros legislativo, judicial o administrativo. Es importante tener presente que en la realidad de algunos países conviven estrategias permisivas desde el punto de vista jurídico con instancias específicas o limitadas de restricción que a veces simplemente surgen de la brecha de implementación de las normas vigentes. Esas realidades nos llevan a diferenciar tres tipos de situaciones:

(a) Países con una situación jurídica positiva.

Hoy Colombia, México y, en menor medida, Ecuador, demuestran una situación de clara expansión gradual del acceso a la AHE. En ellos, la permisión de la AHE es mencionada específicamente en leyes, normativas sanitarias, y políticas sobre salud reproductiva, violencia, o juventud. En Colombia y México, además, altos tribunales administrativos o cortes han emitido fallos favorables a la legalidad de la AHE y la constitucionalidad de su autorización y distribución.

Por otra parte, en un país como Ecuador, luego de una sentencia de la Corte Suprema restrictiva, el parlamento ha sancionado una ley que exige la entrega de AHE en casos de violencia revirtiendo, de alguna manera, un infundado antecedente judicial que la declaraba abortiva.

En estos países, la situación jurídica positiva se traduce en la disponibilidad de AHE en el mercado farmacéutico y es complementada, a veces, por políticas públicas específicas.

(b) Países con una situación jurídica restrictiva o ambigua.

¹ Profesora de Derecho, Departamento de Humanidades, Universidad de San Andrés, Buenos Aires, Argentina.

En otro conjunto de países ilustrado por Argentina o recientemente Perú, la situación de la AHE es restrictiva y ambivalente respecto de ciertos grupos. En estos países la AHE aparece incorporada en algunas leyes, normativas sanitarias particulares, y políticas para el trato de la salud reproductiva, la violencia o la juventud. No obstante, la AHE no siempre está abiertamente a disposición de quienes la demandan y la difusión en el mercado puede ser mayor que su integración en políticas públicas de violencia o educación sexual.

Además, la situación es ambigua desde el punto de vista jurídico porque esas normas permisivas conviven con decisiones judiciales que han declarado inconstitucional la AHE considerando su mecanismo de acción abortivo y, por tanto, causa de violación al derecho a la vida del pre-embrión. Tanto en Argentina como recientemente en Perú, las Cortes han fallado restringiendo el acceso a la AHE en las políticas de distribución gratuita o subsidio. En Argentina, esa restricción ha surgido de la prohibición de la Corte Suprema de un tipo especial de AHE, y en decisiones de tribunales inferiores a nivel provincial que interrumpieron la distribución gratuita. En Perú, además, se acaba de prohibir la distribución gratuita de la píldora pero no su comercialización en el mercado - revirtiendo así una decisión judicial anterior que había exigido su autorización y distribución.

En ambos casos la situación no es de restricción total ya que en Argentina la píldora se distribuye y comercializa pero en algunas jurisdicciones esa distribución se ha limitado por litigios aún pendientes de resolución final. En Perú, por otra parte, la limitación de la sentencia reciente no alcanza a la prohibición de comercialización en el mercado generando profundas desigualdades de acceso a la AHE dependiendo de la situación económica de las mujeres.

(c) *Países con normas prohibitivas.*

Un tercer conjunto de países, entre los que pueden ubicarse hoy Chile y Honduras, ha establecido prohibiciones amplias, sea por vía de una sentencia del Superior Tribunal como en Chile luego interpretada restrictivamente o mediante una legislación del gobierno de facto según ha ocurrido en Honduras hace un par de meses.

En estos casos, las restricciones judiciales y legislativas son acompañadas por la falta de políticas públicas en materia de AHE y la sensible reducción de su disponibilidad en el mercado.

(ii) *Una oposición sin argumentos ciega frente a los derechos reproductivos de las mujeres.*

La oposición jurídica a la AHE y la consecuente parálisis de los actores públicos y privados responsables de la ampliación del acceso a ésta se sustenta en argumentos falaces o afirmaciones pseudocientíficas sobre el carácter abortivo de la AHE.

En primer lugar, esos argumentos desconocen la evidencia científica actualizada generada con los más altos estándares de producción del conocimiento que indica que la AHE carece de efecto abortivo. Omitiendo considerar las múltiples investigaciones científicas que señalan que la AHE no actúa inhibiendo la anidación, los opositores a la

AHE insisten en el efecto anti-implantatorio y arguyen que la píldora termina una vida humana.

En segundo término, los opositores a la AHE alegan que esa vida que comenzaría con la unión del óvulo y el espermatozoide incluso antes de su implantación ostenta la protección de un derecho absoluto que prevalece siempre y en toda instancia por sobre el derecho de la mujer a decidir cuándo concebir y elegir la maternidad.

Ante ese derecho absoluto a la vida del pre-embrión, los defensores de la AHE niegan cualquier diálogo posible con quienes oponen el reconocimiento de los derechos fundamentales de todas las mujeres en edad reproductiva a su autodeterminación reproductiva, la igualdad, la no discriminación y a estar libres de violencia.

En tercer lugar, los opositores a la AHE desconocen el rol que ésta cumple en la prevención del aborto inseguro y la reducción de la mortalidad materna en la que el aborto al que se fuerza a las mujeres más pobres de la región tiene una importante incidencia relativa.

En un contexto donde los argumentos jurídicos basados en evidencia científica seria son rechazados sin mayores razones y con fundamento en alegaciones pseudocientíficas o de corte abiertamente religioso, los derechos de las mujeres son una vez más obliterados, invisibilizados y dejados a merced de los grupos que no cejan en imponer el control sobre sus cuerpos y sus derechos.