

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

EL RÉGIMEN NORMATIVO SOBRE MEDICAMENTOS ABORTIVOS EN GUATEMALA
TESIS DE GRADO

FRANK JARED RIVERO MERIDA
CARNET 15514-06

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

EL RÉGIMEN NORMATIVO SOBRE MEDICAMENTOS ABORTIVOS EN GUATEMALA

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

POR
FRANK JARED RIVERO MERIDA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

DECANO: DR. ROLANDO ESCOBAR MENALDO
VICEDECANA: MGTR. HELENA CAROLINA MACHADO CARBALLO
SECRETARIO: MGTR. ALAN ALFREDO GONZÁLEZ DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. EDGAR ALFREDO ORTIZ LÓPEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. KAROL FLORIBELLY SÁNCHEZ PÉREZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Lic. Edgar Alfredo Ortiz López
Abogado y Notario.

Oficina:

5ª. Calle 7-51 zona 1.

Tel. 77630677

Quetzaltenango

Residencia:

20 Av. D1-36 zona 3

Tel. 77671365

Quetzaltenango, 20 de noviembre de 2,014.-

Ingeniero:

Derik Lima

Sub-Director Académico.

Universidad Rafael Landívar

Campus de Quetzaltenango.

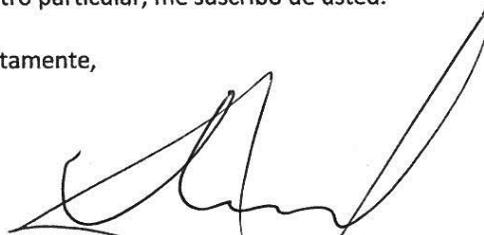
Ciudad.

Distinguida Ingeniero:

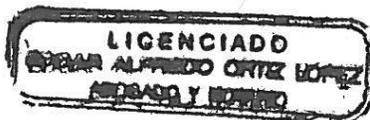
Por este medio me dirijo a usted, haciendo de su conocimiento que en cumplimiento al nombramiento que se me hiciera en su oportunidad, procedí a ASESORAR el trabajo de tesis del estudiante: FRANK JARED RIVERO MÉRIDA, carné No. 1551406 titulado: "El Régimen Normativo Sobre Medicamentos Abortivos En Guatemala", el cual a mi criterio llena todos los requisitos establecidos, por lo que me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE al mismo de forma que el estudiante continúe con su tramitación. Únicamente el estudiante es responsable por las opiniones vertidas en el trabajo.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Lic. Edgar Alfredo Ortiz López
ASESOR.





Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
No. 07537-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante FRANK JARED RIVERO MERIDA, Carnet 15514-06 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 07174-2015 de fecha 8 de abril de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EL RÉGIMEN NORMATIVO SOBRE MEDICAMENTOS ABORTIVOS EN GUATEMALA

Previo a conferírsele el grado académico de LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 10 días del mes de junio del año 2015.


MGTR. ALAN ALFREDO GONZÁLEZ DE LEÓN, SECRETARIO
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar



Agradecimientos

A Dios:

En primer lugar por permitirme llegar hasta aquí tomando de su mano, es indudable que sin su infinita misericordia nada nos es posible, gracias Dios mío por la sabiduría, la inteligencia y la fuerza para lograr una profesión, sin ti nada de lo que es sería y la vida entera no me es suficiente para agradecer todo lo que has hecho hoy por mí, sin merecer un éxito que es solo el reflejo de tu bendición.

A mis Padres:

Quienes en todo momento me han apoyado, desde el primer hasta el último día estuvieron allí para darme todo su amor y aliento tanto económica como moralmente, sin ellos yo no estaría aquí, gracias por pagar mi educación y enseñarme que la fe en Dios nos llevar a conseguir cosas maravillosas por educarme día a día con el ejemplo de lucha, por sus consejos, regaños y castigos, muchas gracias.

Dedicatoria

A mi Dios: Por su fortaleza, amor e infinita bondad.

**A mis Padres
y Hermanos:** Por su amor incondicional, paciencia y ejemplo.

A mis Amigos: Por su incondicional apoyo.

A Usted: Por su presencia.

A: La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la
Universidad Rafael Landívar.

Índice

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	6
EL ABORTO COMO DELITO	6
1.1. Teorías de la Personalidad.....	6
1.2. Concepción, Definición y Regulación Legal.....	8
1.3. Bioética y Derecho.....	10
1.4. Aborto como Delito.....	17
1.5. Efectos del Aborto.....	28
1.6. El Aborto: Consideraciones Bioéticas y Médicas.....	29
CAPÍTULO II	36
LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	36
2.1 Métodos Anticonceptivos.....	36
2.2 Anticoncepción de Emergencia.....	36
2.3 Tipos de Anticoncepción de Emergencia.....	40
2.4 Denominaciones.....	41
2.5. Casos en que Puede ser Administrada la Anticoncepción de Emergencia.....	41
2.6. Régimen de Administración.....	42
2.7. Mecanismos de Acción.....	47
2.8. Organismos Internacionales que Aprobaron su Uso.....	50
2.9. Eficacia.....	52
2.10. Efectos Secundarios.....	53
2.11. Medicamento o Terapia.....	54
2.12. Calificación Ética del Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	55
2.13. Situación en Guatemala.....	58

CAPÍTULO III.....	61
ANÁLISIS DE LA NORMATIVA GUATEMALTECA QUE REGULA EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.....	61
3.1. Administración Terapéutica en Caso de Violencia Sexual.....	61
3.2. Registro de Medicamentos Abortivos Compuestos de Oxitocina.....	67
3.3. Establecimientos Farmacéuticos y Afines.....	68
3.4. Registro Sanitario de Medicamentos.....	69
3.5. Ventas de Medicina.....	71
3.6. Vigilancia de Mercado de Productos Farmacéuticos y Afines.....	71
CAPÍTULO IV.....	75
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
4.1 Significado y Valoración Personal del Régimen Normativo de los Medicamentos Abortivos en Guatemala	75
4.2. Ética y Legalidad	76
4.3. Análisis y Discusión de Resultados.....	78
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS.....	87
ANEXO.....	92

Resumen

Los anticonceptivos de emergencia son medicamentos destinados a prevenir el embarazo, no debiendo ser utilizado como método anticonceptivo de emergencia, es en el caso de existir ya un embarazo, sin embargo, se plantea la legalidad de su administración por el Estado si existe el delito de aborto.

El Objetivo General consistió en evaluar si es contrario a la vida del nasciturus el régimen administrativo por el que se autoriza el registro, prescripción y comercialización de medicamentos abortivos tanto en el sector salud público como en sector salud privado. Siendo los objetivos específicos: Evaluando el carácter delictivo del uso de medicamentos abortivos en Guatemala, estudiando cuáles son y el régimen jurídico de la prescripción y comercialización de dichos medicamentos.

La metodología utilizada consistió en una revisión documental del tema y en el análisis de la normativa aplicable a través de un cuadro de cotejo. Se concluye que el país cuenta con la normativa adecuada para el registro y control de medicamentos abortivos por prescripción médica pero únicamente se deben expedir en caso de violación y para prevenir el embarazo no deseado. En Guatemala las píldoras anticonceptivas de emergencia, se encuentran disponibles como Postinor y su venta es libre, lo que quiere decir que se pueden adquirir en cualquier farmacia sin necesidad de que haya una prescripción médica. Además, en el mercado ilegal y sin control administrativo, es posible adquirir anticonceptivos de emergencia, por lo que se recomienda al Estado incrementar los controles administrativos y penales.

INTRODUCCIÓN

El aborto como práctica humana plantea en el Derecho un problema de índole iusfilosófica: la protección de la vida e integridad física del nasciturus. La ley penal y la realidad deben mantener un paralelismo lo más cercano posible, para evitar esfuerzos moralizantes de la ley penal, por lo que deviene inaplicable, o muy esporádicamente da lugar a una mala justicia penal, lo que acontece con el delito de aborto (ficción jurídico-penal). El resultado es el incremento de los abortos ilegales y clandestinos por un lado, y de otra las políticas controladas de contracepción en materia de salud pública.

El delito de aborto en el Código Penal de Guatemala, se encuentra incluido en Libro II, Título I de la Parte Especial: “De los delitos contra la vida y la integridad de la persona”. En estos delitos el bien jurídico protegido es la vida humana, como fenómeno biosociológico. La vida es un derecho fundamental amparado por la Constitución Política de la Republica para todos los habitantes si distinción y no otorga un libre albedrío para el goce y ejercicio de ella, es decir que es un derecho irrenunciable que no está en tela de juicio para los habitantes. El Estado de Guatemala, protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona..

Desde una perspectiva médica el aborto es la terminación del embarazo por cualquier medio antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir. El aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, dispone el artículo 133 del Código Penal.

Los anticonceptivos o métodos contraceptivos, son aquellos procedimientos o formas utilizadas para ejercer un control natal, ya que los mismos permiten que las parejas elijan el número de hijos que deseen procrear. La Organización Mundial de la Salud define la anticoncepción de emergencia como un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo de varias horas o pocos días después de

haber mantenido una relación sexual sin protección, y recomienda su utilización en caso de agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

En Guatemala las píldoras anticonceptivas de emergencia, o las píldoras del día después, como son conocidas, se encuentran disponibles como Postinor y su venta es libre, lo que quiere decir que se pueden adquirir en cualquier farmacia sin necesidad de que haya una prescripción médica. La píldora del día después, como comúnmente es llamada, forma parte del Kit de emergencia proporcionado de manera obligatoria a mujeres víctimas de violencia sexual, el cual debe ser suministrado en los Hospitales Públicos del país. Su uso está respaldado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, desde el año dos mil diez, como una opción para evitar embarazos no deseados en víctimas de una violación sexual. En Guatemala, ya hace varios años, que la venta de este anticonceptivo de emergencia, se realiza sin prescripción médica.

La presente investigación se formuló como objetivos los siguientes:

GENERAL: Evaluar si es contrario al derecho a la vida del nasciturus el régimen administrativo por el que se autoriza el registro, prescripción y comercialización de medicamentos abortivos tanto en el sector salud pública (protocolos médicos) como en sector salud privado (clínicas, farmacias). **ESPECÍFICOS:** Evaluar el carácter de delito de aborto del uso no autorizado de medicamentos abortivos en Guatemala.

Estudiar los medicamentos con capacidad abortiva y su regulación médico-sanitaria. Describir el régimen jurídico de la prescripción y comercialización de medicamentos abortivos en Guatemala.

Se planteó el siguiente problema de investigación: El aborto medicamentoso es la interrupción del embarazo temprano utilizando medicamentos, siendo un tratamiento ambulatorio y en embarazos menores de 7 a 9 semanas de amenorrea.

La mifepristona (píldora abortiva), metotrexato y misoprostol son los tres medicamentos más utilizados a nivel mundial. Interrumpen la circulación sanguínea de la capa interna del útero y consecuentemente la capa se desprende, al bloquear la progesterona, impidiendo la “anidación del huevo fertilizado”, por lo que el endometrio se necrosa, se rompe e inicia el sangrado. Además, genera contradicciones uterinas y dilatación cervical, por 18 horas promedio.

En el caso de Guatemala, la distribución y venta ilegal o paralegal de estos medicamentos, es una práctica generalizada, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el Ministerio Público no han conseguido detener, tal y como lo demuestra la Resolución del Procurador de Derechos Humanos, de 22 de noviembre de 2010 (Expediente OR.GUA. 6747-2008/DESC), por lo que ante la ausencia de controles, personas inescrupulosas provocan abortos inducidos con éstos medicamentos.

En Guatemala, el aborto es penado por la ley, tal y como establecen los artículos 133 a 140, del capítulo III del Código Penal. El artículo 134 especifica: “La mujer que causare su aborto o consintiere que otra personas se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años”. Asimismo, quien “de propósito causare un aborto, según el artículo 135, será sancionado con prisión de uno a tres años”.

Constitucionalmente, la vida humana se encuentra protegida por el Estado, entonces surge la siguiente pregunta de investigación

¿Es contrario al derecho a la vida del nasciturus el régimen administrativo por el que se autoriza el registro, prescripción y comercialización de medicamentos abortivos tanto en el sector salud pública (protocolos médicos) como en sector salud privado (clínicas, farmacias)?

Ante la presente interrogante se ha podido obtener un análisis jurídico y social en relación a la distribución de medicamentos que detienen la gestión normal del

embarazo, concluyendo que los órganos administrativos encargados de las autorizaciones de comercialización atentan e infraccionan contra el derecho a la vida de los guatemaltecos, dado que la tutela jurídica efectiva inicia desde la concepción del ser humano.

Como unidades de análisis de la presente investigación se tomaron las siguientes: Constitución Política de la República de Guatemala, código de Salud, Código Penal, Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, Norma Técnica 49-2004, para Dispensación de Oxitocina en Establecimientos Farmacéuticos (Laboratorios, Droguerías y Farmacias). Normativa sobre vigilancia sanitaria. Norma Técnica 36-2010. Para el análisis se valió de un cuadro de cotejo como instrumento de investigación.

Como alcance de la investigación espacialmente, se investigó la situación en el conjunto del país. Temporalmente, es sincrónica, en su regulación actual. Por materia, se analizó la figura del aborto medicamentoso desde la perspectiva penal, administrativa y constitucional. Las únicas limitaciones que se apreciaron a la investigación fueron de tipo bibliográfico, siendo el aporte del presente estudio el realizar un estudio sistemático de la normativa constitucional, penal y administrativa que aborda el fenómeno, para disponer las recomendaciones necesarias tanto al sistema de justicia penal como de salud pública.

Se espera que la presente investigación contribuya con la sociedad guatemalteca para prevenir el número de abortos ilegales o clandestinos, desde el conocimiento de la normativa que regula el uso de medicamentos potencialmente abortivos, tanto desde la perspectiva de los profesionales de la Salud Pública, de la salud privada, como desde la perspectiva de la educación en salud de todos los habitantes de la República, especialmente los padres, madres de familia y sus hijos o hijas, familiares o amigos, en el caso de los embarazos no deseados.

La presente investigación conjuga cuatro capítulos específicos dedicados al exhaustivo análisis jurídico y social del régimen normativo sobre medicamentos abortivos y si este a su vez guarda la armonía intrínseca con la protección del derecho a la vida.

CAPÍTULO I

EL ABORTO COMO DELITO

1.1. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD

La personalidad es un estado natural del ser humano mediante la cual se identifica y distingue del resto de los habitantes para su debido reconocimiento específico y adquirir capacidad de ser sujeto de derechos que debe garantizarle el Estado, a fin de tutelar el eficaz desarrollo de su integridad física, psicológica y social; las diferentes teorías que amparan la figura de la personalidad deben necesariamente desprenderse de la norma imperativa, en el más estricto ordenamiento jerárquico de la ley, siendo el motivo principal por el cual la Constitución Política de la República de Guatemala establece en sus artículos 1, 2, 3, 4, la protección a la persona como un deber del estado, mediante el reconocimiento tácito y expreso de la adquisición de derechos desde el nacimiento o inclusive antes de el mismo.

El texto constitucional proporciona elementos claros que permiten analizar que la personalidad es el medio necesario para que la protección jurídica de la cual goza el individuo como persona pueda repercutir en su vida en sociedad de manera personal y concreta, en razón que la misma le coloca en un lugar primordial al concebirse la idea de vida para un ser humano, aun cuando este no haya sido dado a luz.

Pero hablar de la personalidad necesariamente traslada el contenido investigativo al ámbito del derecho civil dado que la ley sustantiva decreto número 106 del Congreso de la Republica describe en el artículo 1 que la personalidad inicia al momento de nacer y termina con la muerte, pero la norma es extensiva y garante al regular taxativamente que al niño que está por nacer se lo considerara nacido para todas aquellas cosas que le favorezcan entendiéndose derechos fundamentales y es nuevamente cuando la normativa vuelve a dar un revés digno de mencionarse al referirse aquel que está por nacer por nacer como viable de ser capaz de ser protegido por la ley solamente si nace en condiciones de viabilidad, transformando su

contexto inicial sistemático en pasajes solitarios del articulado citado variables en su interpretación.

La doctrina especialista derivada de los estudios científicos del derecho han llegado a concluir que la personalidad debe ser estudiada desde varias perspectivas en virtud que observan que existen diversas teorías para determinar cuándo se considera que una persona existe físicamente y cuándo aparece la investidura que el derecho le otorga de personalidad jurídica, siendo las siguientes teorías las más acertadas:

DEL NACIMIENTO, DE LA CONCEPCIÓN, DE LA VIABILIDAD Y ECLÉCTICA

Teoría del Nacimiento: esta misma propone un limitante a la aplicación literal del texto constitucional como protección al derecho a la vida, toda vez que resulta científicamente demasiado incierto establecer en qué momento se produce la concepción del ser y por lo tanto es relevante deducir que su existencia depende por completo de la madre que lo gesta dentro de sí, descubriendo que la protección del estado inicia al nacer el niño como ente individual.

Teoría de la Concepción: teoría que comparte el autor en razón que esta determina que la personalidad del individuo es aplicada en el momento preciso en que el espermatozoide fecunda al ovulo, dado que medicamente es el proceso que marca la primera etapa de la vida del hombre, estableciéndose que cualquier acto que vicie este proceso natural biológico de la vida podría ser considerado abortivo, puesto que pondría fin a la personalidad que ya existe derivada del acto sexual exitoso.

Teoría de la Viabilidad: en contraposición a lo anteriormente explicado en la teoría del nacimiento, la teoría de la viabilidad resulta más formalista y rigurosa bajo la ideología respecto a que no basta con el nacimiento del producto de la concepción sino que además es necesario que nazca con aptitudes de mantenerse con vida fuera del útero de la madre es decir capacidad física para sobrevivir por si solo en el

mundo exterior, caso contrario la personalidad es inútil al recaer sobre un muerto haciendo inaplicables sus fines contemplados.

Teoría Ecléctica: esta teoría conduce a estructurar las anteriores en un solo concepto garantista muy apegado a lo que regula el artículo primero del Código Civil, en virtud que menciona que la personalidad se adquiere efectivamente al momento de nacer, sin menoscabar los derechos de los cuales goza la persona desde la concepción pero que los mismos solo cobraran implicación real si el nacido lo hace en condiciones viables para subsistir.

El cuestionamiento con respecto a que teoría es afecta a lo establecido por el artículo tres de la Constitución, como ya ha sido mencionado se mantiene la inclinación por la teoría de la concepción, no solo por la tutela judicial que se le debe al guatemalteco desde el momento que cruza la primera línea para vivir sino además por el apoyo de los resultados de la ciencia médica al definir que la vida se inicia en la fecundación y que sin ella no es viable el nacimiento del hombre.

1.2.CONCEPCIÓN DEFINICION Y REGULACION LEGAL

La concepción es el estado primitivo del hombre y de la mujer, la partícula encaminada a concebir la vida al darse el proceso sexual y fisiológico entre dos personas de diferente sexo específicamente a la unión de los componentes químicos de ambos para la creación de un nuevo ser, siendo la primera etapa del embarazo dentro del cuerpo de la fémina y que es percibirle luego de algunas semanas; es claro que la persona inicia su formación corporal como ser vivo a través de la concepción en razón que es este el acto mismo de la fecundación.

Para el autor Mata Consuegra la concepción puede ser definida como aquel Proceso durante el cual se concibe o empieza a gestarse un hijo en el útero de la madre o hembra de un animal¹.

¹ Mata Consuegra, Daniel, "Derecho Civil Guatemalteco", Instituto de investigaciones, editorial estudiantil. 1991.

Dar a conocer una definición de concepción desde un punto de vista jurídico es más bien complejo para lograr aterrizar al campo de la seguridad judicial para los ciudadanos guatemaltecos, ante esto es conveniente proponer una definición de índole propia como resultado de la indagación precisada, estableciendo que la concepción es el estado natural y primario del ser humano para poder ser sujeto personal, derivado del acto reproductivo de una pareja heterosexual, concibiendo la vida desde que las relaciones consertan el procedimiento exitosos de la gestación, momento preciso en el cual este humano aun incapaz entra a ser parte de un Estado y este a su vez inicia sus obligaciones tutelares en materia de derechos humanos y constitucionales.

La ley a normado en diferentes momentos y diferentes cuerpos legislativos la figura de la concepción, primeramente se encuentra mencionada y prevista en el artículo tres Constitucional en el título II, capítulo I derechos humanos y derechos individuales, así mismo en el artículo 4 numeral 1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos se regula la protección a la vida haciendo alusión a la concepción como momento adquisitivo de garantías formales, sumado a ello que el derecho de familia reconoce de manera intrínseca que el goce de los derechos derivan de la concepción del hombre como niño en potencia de nacer.

A su vez la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia en su artículo 2 fundamenta que se considera niño o niña a todas las personas guatemaltecas desde su concepción, por lo tanto el niño fecundado con éxito inicia su ciclo de vida desde las entrañas de la madre lo que lo convierte en titular de todas las normas y protecciones de las superiores normativas mencionadas en el párrafo que antecede, en virtud que los padres desde el preciso momento que inician el desarrollo del feto ya son responsables para con él, caso contrario serán penalizados o sancionados de conformidad con la ley de la materia por su conducta negativa e irresponsable.

1.3. BIOÉTICA Y DERECHO

Bioética significa ética de la vida o ética de la Biología, del griego “bios y ethos²”. Al utilizar al referirse a la vida, en principio no se particulariza ningún tipo de vida, por lo que se trata de la vida en sentido amplio y hasta multidisciplinario (Ética, la Medicina, la Filosofía, la Demografía, la investigación experimental en personas y animales, la religión y los derechos humanos). La Encyclopedia of Bioethics la define como el “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales³”. El Documento de Eurice de 1991, señala que la bioética tiene como finalidad:

“...el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas. Dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos, respetando a todas las confesiones religiosas, con una fundamentación racional y metodológica científicamente apropiada. Tales lineamientos éticos tienen también por finalidad la de poder ser aplicados –por la orientación que se le dé–, además de la conducta personal, también al derecho que hay que formular y a los actuales y futuros códigos deontológicos profesionales⁴”.

Lo importante y meritorio para destacar de la definición anterior es con respecto a la inclusión de la moral en las acciones médicas que tienden a menoscaba la vida del no nacido, dado que en muchas ocasiones la ciencia tiende a relevar los principios religiosos y bíblicos como la orden de no mataras, que se extiende a todo ser exterior o interiormente, para lo cual es necesario tener una serie de reglas éticas del deber ser, para un óptimo respeto a los derechos de la humanidad.

En consecuencia lo relevante de la bioética es que es un ética funcional, porque permite elaborar principios para fundamentar decisiones jurídicas sobre bienes objeto

²MOLINA RAMÍREZ, Nelson, “¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera”, Revista Colombiana de Bioética, Pág. 112, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558007> [Fecha de consulta: 03/08/2014].

³ Ibid, Cit.

⁴ Ibid., Pág. 113.

de discusión, Además, la Bioética como ciencia posee un método racional y empírico, que permite racionalizar sus conclusiones, por lo que puede constituirse en una Ciencia Auxiliar para interpretar la conducta de sujetos a un proceso penal, y evaluar la racionalidad de la conducta humana presuntamente criminal.

Si bien es cierto, la bioética no formula reglas de derecho, tampoco reglas morales, sino que formula principios de conducta ética que pueden ser considerados con independencia de las reglas jurídicas o morales, ya que puede existir contradicción entre ambas.

La Bioética ha elaborado una serie de principios como metodología de su construcción teórica frente a los casos concretos que analiza, especialmente los hechos científicos y el impacto humano de la investigación y el desarrollo, de forma, que aporta elementos de juicio para la toma de decisiones ante dilemas éticos. El “principalismo” es definido por Beauchamp y Childress como “el modo habitual en que se estructuran alrededor de una pluralidad de principios de obligación no absolutos⁵”, particularmente enunciaron cuatro principios orientativos de la Bioética: Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia:

Respeto a la autonomía: establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas autónomas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones que impiden hacer una elección.

No maleficencia: es la obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien y prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. Es de signo negativo: no causar daño o mal.

Beneficencia: es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente. La beneficencia impele a contribuir con el

⁵ Ibid., Pág. 113.

bienestar y ayudar a las personas de manera activa. Es de signo positivo (protege, defiende los derechos de otros y previene el daño) y útil (equilibra beneficios e inconvenientes, riesgos y costos).

Justicia: es la garantía de distribución justa de beneficios, riesgos y costos. La Justicia distributiva busca solidaridad social, mediante la distribución igual, equitativa ya apropiada de bienes materiales, derechos y responsabilidades⁶.

La justicia para el ser humano radica en la esencia de proveer para el ciudadano una serie de elementos intrínsecos que le doten de capacidad suficiente para desarrollarle en todas las áreas de su vida de manera integral.

La Bioética es una ética de principios, que pueden considerarse punto de partida para el estudio Axiológico del Derecho, es decir, de los valores, entendidos como “todos aquellos aspectos positivos que surgen del ser humano, que se permiten realizarse como tal en forma individual y que lo llevan a una verdadera convivencia social”⁷.

Es decir, que el objetivo último de la Bioética al igual que el Derecho es procurar una adecuada convivencia social. El término verdadero, debe entenderse en sentido amplio, es decir, auténtico, real o que efectivamente se da en la praxis social.

El último fin de los principios es la preservación y desarrollo del ser humano, de forma, que también pueden mencionarse otros principios, como la dignidad del ser humano, sacralidad de la vida, científicidad (lo que no es científico no es ético), seguridad (ausencia de consecuencias, defectos marginales o de riesgos físicamente dañinos), proporcionalidad (ventajas o beneficios/inconvenientes, riesgos, costos),

⁶ Ibid., Pág. 114.

⁷ GUADARRAMA GONZÁLEZ, Álvaro “La axiología jurídica en la formación integral de los estudiantes de Derecho”, Editorial Porrúa, 2ª edición, México, Pág. 57,

vulnerabilidad (a mayor vulnerabilidad mayor protección), precaución y desarrollo sostenible⁸.

Los principios anteriores, en sí mismos no se encuentran jerarquizados, pero se considera que la vida y la dignidad del ser humano, son los principales dado que la vida es el inicio de la relación del hombre con su Estado y la dignidad la manera a través de la cual el ser podrá vivir en armonía y paz.

La UNESCO ha aprobado la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005, en la que se definen quince principios de Bioética (arts. 3 a 17), los cuales son: Dignidad humana y Derechos humanos; Beneficios y no efectos nocivos; Autonomía y Responsabilidad individual; Consentimiento; Protección para personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento; Respeto de la vulnerabilidad humana e Integridad personal; Privacidad y Confidencialidad; Igualdad, Justicia y Equidad; No discriminación y No estigmatización; Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo; Solidaridad y Cooperación; Responsabilidad social y salud; Aprovechamiento compartido de los beneficios; Protección de las generaciones futuras y Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

En el caso de la autonomía, se define como la actuación libre del individuo de acuerdo a un plan escogido, lo cual se basa en la libertad y la agencia, independencia de influencias que controles y capacidad para la acción intencional, y en la elaboración de algunas reglas para tratar a las personas de manera autónoma:

1. Di la verdad
2. Respeta la privacidad de otros
3. Protege la confidencialidad de la información
4. Obtén consentimiento para las intervenciones a pacientes
5. Cuando te lo pidan, ayuda a otros a tomar decisiones importantes.

⁸ Loc. Cit.

La autonomía es un principio también fundamental en la Moral y el Derecho, permitiendo el ejercicio del valor libertad como mecanismo de desarrollo pleno de la personalidad del ser humano.

Respecto a la No-maleficencia, se basa en la obligación de no infligir daño intencionalmente (lo primero no dañar) , lo que se traduce en no afectar los intereses del próximo, en reglas sencillas:

1. No mate.
2. No cause dolor o sufrimiento a otros.
3. No incapacite a otros.
4. No ofenda a otros.
5. No prive a otros de aquello que aprecian en la vida.

La beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros, diferenciándose la beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños. Algunas reglas de la beneficencia son:

1. Protege y defiende los derechos de otros.
2. Previene el daño que pueda ocurrir a otros.
3. Quita las condiciones que causarán daño a otros.
4. Ayuda a personas con discapacidades.
5. Rescata a personas en peligro.

Se debe ser cuidadoso en el concepto utilidad, como balance de beneficios y daños, porque al tomar de decisiones es preciso prever ambos, pero las decisiones jurídicas no pueden tomarse en términos simplemente utilitaristas, sino que se requiere de una ponderación de valores, porque en principio, ningún bien es superior a otro, pero tratándose de la vida, si se le considera valor supremo de todos los sistemas axiológicos.

A tal efecto, se establecen las siguientes proposiciones condicionales que obligan a la intervención a título de beneficencia sobre otra persona:

- a) Y está en peligro de perder la vida o recibir un daño significativo en su salud o en algunos otros intereses importantes.
- b) La acción de X se necesita, de modo singular o en unión con otros, para prevenir esta pérdida o daño.
- c) La acción de X, de modo singular o en unión con otros, tiene una alta probabilidad de prevenir esta pérdida o daño.
- d) La acción de X no representa riesgos, costes o cargas significativas para X.
- e) El beneficio que se puede esperar que gane Y sobrepasa a todos los daños, costes o cargas que pueden afectar a X⁹.

Finalmente en relación a la justicia consiste en dar a cada uno lo suyo (Ulpiano), sin embargo, existe la justicia distributiva, entendida como la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social.

Los problemas de la justicia distributiva aumentan bajo condiciones de escasez y competición, proponiéndose como criterios de distribución: igual participación, necesidades individuales, esfuerzos individuales, contribución social y méritos¹⁰.

Expuesto lo anterior, la Bioética y el Derecho mantienen un relación constante, la cual se fundamenta en dos presupuestos, el primero es la interdisciplinariedad de la Bioética en la Modernidad, en la que la sociedad vuelve al jurista para basado en la doctrina encontrar criterios para la toma de decisiones a problemas actuales. La bio-jurídica es el producto práctico de esta relación, es decir, la regulación de la vida, sin embargo debe considerarse que:

⁹ Loc. Cit. Si se actúan sin consentimiento, se cae en paternalismo.

¹⁰ Ibid..., Pág. 128.

“... lo que la bioética pide al legislador es un buen derecho: no la formalización de unas elecciones políticas (que son siempre selecciones ideológicas, esto es contingentes y departido por intrínseca necesidad), sino la individuación de unas directivas jurídicas, gracias a las cuales las diversas opciones políticas e ideológicas puedan encontrarse no según la dialéctica (estrictamente política) de mayorías o minorías, sino según la finalidad, propiamente jurídica, de la promoción del interés común de todos dentro de una justa coexistencia social¹¹”.

La Bioética aporta una fundamentación material a la labor del legislador, es decir, la norma jurídica debe responder a un conjunto de principios axiológicos basados en un consenso social o al menos en su determinación constitucional positiva.

En ese sentido, también es riesgoso que el legislador materialice reglas bioéticas, puesto que la sociedad puede actuar en forma diferente, por lo cual el Estado legislará en esta materia bajo cuatro paradigmas fundamentales. El primero es el formalístico, es decir, las normas son puramente reglas de derecho, sin importar su contenido, por ello, los juristas o los legisladores regularán las materias bioéticas en términos ideológicos o políticos.

El segundo paradigma es el “individualista-libertario”, que reconoce un pluralismo ético en la sociedad, por lo que el derecho no puede ser educativo, por lo que cada persona tiene derecho a juzgar por sí misma. El tercer paradigma se refiere a la adaptación, es decir el derecho regula el proceso de educación en función de una “ética convencional pública”, que fija de modo universal el procedimiento de gestión de los problemas sociales, a modo de protocolos de actuación. El último paradigma es el "relacional", en el que el jurista es el primer defensor de los derechos humanos:

“Este paradigma asume como presupuesto propio el carácter racional del ser del hombre y ve en el derecho y en sus normas un sistema objetivo de defensa de la expectante irrenunciabilidad de la persona en su realidad de 'sujeto en-relación'. El

¹¹ D’AGOSTINO, Francesco, “Bioética y Derecho”, Universidad Libre Latinoamericana, Diplomado en Bioética, CB N° 17-18, 1º-2º 94, pp. 96-106, disponible en www.ulia.org.

paradigma relacional, por tanto, posee en su específico criterio material de justicia: según esta perspectiva se puede considerar jurídicamente ilícita cualquier modalidad relacional que altere la simetría de la relación, confiriendo a una parte de la relación poderes (o por decirlo mejor, privilegios) indebidos, que no sean, por tanto, reconocidos recíprocamente o comúnmente reconocibles por los demás¹².

El paradigma relacional pone en evidencia la funcional racional del jurista (o la racionalidad del Derecho), de forma que la gestión de los problemas sociales se basa en criterios materiales de justicia, que es el valor final de todo el sistema social.

Este paradigma permite por ejemplo, el reconocimiento de titularidades jurídicas a los fetos, en el caso del aborto, porque con efectos futuros los padres estaría decidiendo de un forma indebida sobre la vida del nasciturus.

1.4. ABORTO COMO DELITO

La criminalización del aborto ha originado controversias a lo largo de la historia. Se reconocen prácticas abortivas en la China antigua (3,000 a.C) y en Egipto hay referencia a medicinas anticonceptivas (1,500 a.C). Licurgo y Solón lo castigaron, probablemente con pena pecuniaria. Aristóteles admitió el aborto por razones demográficas.

Dos antiguas reglas deontológicas de la medicina prohíben el aborto: el juramento hipocrático, de 400 años A. de C. el cual reza: “Así mismo no administraré a una mujer una pócima abortiva”, el juramento de Aspa del siglo VI que prescribe: “no daréis poción alguna a mujer embarazada por adulterio para hacerla abortar¹³”.

En ese sentido, las sociedades antiguas no toleraban jurídicamente la utilización de productos abortivos naturales o pócimas, por la sacralidad de la concepción de la

¹² Ibid.

¹³ MAZARIEGOS ROCA, Mirian Julieta, “Responsabilidad penal del delito de aborto en mujeres menores de edad”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Guatemala, Agosto de 2006, Pág. 40.

vida, ligada a las creencias religiosas muy vinculadas al ejercicio de la profesión médica en la Edad Antigua.

En Roma, el feto como una víscera materna, y únicamente se penalizó como confiscación y destierro de la madre por el fraude al marido, si era consentido eras impune. El Derecho Canónico medieval castigó el aborto del feto “formatum” que ya se movía en el vientre de la madre, ya que el embrión ya posee alma. El Fuero Juzgo castellano castigaba con pena de muerte el consentido y el causado por la propia mujer encinta. Las Partidas sancionan todas las formas de aborto como homicidio y atenúan el aborto honoris causa¹⁴. Beccaria en el siglo XVIII, protesta contra las penas del aborto.

En Guatemala, el Código Penal de 1877 reguló el aborto, incluyendo la pena al facultativo, y se imponía la pena de arresto mayor (de 4 a 12 meses), y multa de 50 a 500 pesos al farmacéutico que expidiera un abortivo sin la debida prescripción facultativa, con independencia de que se materializara el aborto.

El Código Penal guatemalteco de 1936, estableció la pena al farmacéutico de arresto de cuatro meses y no se imponía multa alguna, posteriormente el Decreto Número 13-73, Código Penal actual suprime este tipo penal, pero amplía la regulación del aborto¹⁵. Puede apreciarse que en la historia del Derecho Penal guatemalteco siempre se ha considera al farmacéutico como sujeto activo del delito de aborto, con excepción del Código Penal actual, sin embargo, por vía de interpretación doctrinaria y histórico-legal de la figura,, debe seguir entendiéndose incluido, sin que esto suponga quiebre del principio de taxatividad y en todo caso sujeto a la culpabilidad.

El aborto como práctica humana plantea el Derecho un problema de índole iusfilosófica: la protección de la vida e integridad física del nasciturus. Rey y Arroyo consideran que la “ley penal” y la realidad deben mantener un paralelismo lo más

¹⁴Ibid., Pág. 2.

¹⁵ Ibid., Pág. 4.

cercano posible, para evitar esfuerzos moralizantes de la ley penal, por lo que deviene inaplicable, o muy esporádicamente da lugar a una mala justicia penal, lo que acontece con el delito de aborto (ficción jurídico-penal). El resultado es el incremento de los abortos ilegales y clandestinos por un lado, y de otra las políticas controladas de contracepción en materia de salud pública.¹⁶

Se concuerda con el autor, en el sentido, que en la actualidad y derivado a la impunidad de la persecución penal del delito, y la facilidad con que los medicamentos abortivos pueden conseguirse, la figura es más simbólica que realmente aplicable en todos los países que aún penalizan la conducta. Sin embargo, esto no excluye de que se despenalice la conducta, por razones de política criminal.

Etimológicamente aborto proviene del latín “ab” y “ortus”, privación del nacimiento.

Doctrinariamente Ossorio lo define como “...Aborto: Acción de abortar, parir antes que el feto pueda vivir”. También define la acción de abortar como “...Producirse el parto antes que sea viable el feto”. El Diccionario Enciclopédico Océano, también define el aborto como: “interrupción del embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera del organismo materno¹⁷”.

Se aprecia, que el objeto de la acción de abortar es privar de la vida al feto antes de que pueda vivir fuera del seno materno. Lo que quiere decir, que la interrupción del embarazo se produce por causas no naturales, sino que por la acción u omisión humana, penalmente relevante.

Desde una perspectiva médica se define aborto como “...la terminación del embarazo por cualquier medio antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir también puede conceptualizarse como la terminación del embarazo

¹⁶ REY Y ARROYO, Manuel López, “El delito de aborto en España y América Latina”, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, disponible en

¹⁷ Artículo 3º de la Constitución Política de la República de Guatemala.

¹⁸ Ibid., Pág. 5.

antes que el producto de la concepción alcance 20 semanas de vida intrauterina, un peso de 500 gramos o una longitud coronilla rabadilla de 18 centímetros (NEESON)¹⁸.

En todo caso, es posible observar desde un punto de vista médico que también se remarca el hecho de que se prive al feto del normal desarrollo para ser viable y sobrevivir fuera del seno materno, por sí mismo o con asistencia médica.

El delito de aborto en el Código Penal de Guatemala, se encuentra incluido en Libro II, Título I de la Parte Especial: “De los delitos contra la vida y la integridad de la persona”. En estos delitos el bien jurídico protegido es la vida humana, como fenómeno biosociológico: “La vida se protege de un modo absoluto, sin consideración a la voluntad del individuo, que no puede disponer de ella, aunque sea su titular, y que, por tanto, tampoco puede consentir válidamente para que se le prive de ella”. El Estado de Guatemala, protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona¹⁹.

Mas halla de la vigilancia y seguridad que el Estado debe tutelar para sus nacionales, la vida se convierte en el factor biótico por naturaleza para la creación del hombre como ser vivo, quien a su vez durante la vida adulta concebirá una familia mediante la reproducción.

BERDUCIDO MENDOZA conceptúa el bien jurídico protegido en el delito de aborto, como la vida humana dependiente²⁰. En otros términos, el feto si bien no posee necesariamente personalidad jurídica, si es titular de la protección estatal, por la potencialidad de su viabilidad como vida humana independiente.

¹⁹MAZARIEGOS ROCA, Mirian Julieta, “Responsabilidad penal del delito de aborto en mujeres menores de edad”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Tesis de Licenciatura, Guatemala, Agosto de 2006, Pág. 6.

²⁰ BERDUCIDO MENDOZA, Héctor, “Derecho Penal II. El Aborto”, disponible en <http://hectorberducido.wordpress.com/derecho-penal-ii/> [Fecha de consulta: 07/07/2014].

El aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, dispone el artículo 133 del Código Penal. El cuadro de tipos delictivos es el siguiente²¹:

Estado legal del aborto en Guatemala: capítulo III, del aborto Código Penal de Guatemala, decreto número 17-73.

artículo 133.- Concepto. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. artículo 134.- Aborto procurado. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración síquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión. artículo 135.- Aborto con o sin consentimiento.

Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado: 1º. Con prisión de uno a tres años, sí la mujer lo consintiere. 2º. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión. artículo 136.- Aborto calificado. Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuados sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años. artículo 137.- Aborto terapéutico. No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos. artículo 138.- Aborto preterintencional. Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de

²¹ PRADA, Elena et al, "Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias", Instituto Guttmacher, Guatemala, 2006. Pág. 8.

causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción, se aplicará ésta aumentada en una tercera parte. artículo 139.- Tentativa y aborto culposo. La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes. El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo. artículo 140.- Agravación específica. El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 135.- con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos.

DE MATA VELA y DE LEÓN VELASCO, lo definen el hecho material de la acción es atentar contra la vida en gestación para evitar la maternidad. Consideran que los bienes jurídicos protegidos son la vida del ser en formación, el derecho del padre a la descendencia y el interés demográfico en la colectividad. El sujeto pasivo de la acción antijurídica puede ser el embrión o feto o la madre cuando no ha prestado su consentimiento, el padre y la sociedad²².

Al razonar las palabras de los señores autores es posible llegar a la comprensión de que los fetos aun cuando no se encuentran en el exterior de su eterno poseen una vida propia que al ser interrumpida o privada debiese tener como resultado un encuadramiento en el tipo penal de homicidio e inclusive infanticidio o parricidio.

No son punibles la tentativa de la mujer de causar su propio aborto (la mujer intenta provocarse el aborto por cualquier medio pero no logra su objetivo) y el aborto culposo propio, además del aborto terapéutico²³.

²² Cit., en MAZARIEGOS ROCA, Mirian Julieta, Op. Cit., Pág. 8.

²³ PRADA, Elena et al Op. Cit., Pág. 14.

Las referencias de los autores guatemaltecos a los bienes jurídicos son varios, pues no únicamente es el interés del feto o nasciturus, sino que también la paternidad responsable y el curso natural demográfico son tutelados.

Según este criterio, el sujeto pasivo de la acción antijurídica puede ser el embrión o feto o la madre cuando no ha prestado su consentimiento, el padre y la sociedad²⁴. El delito existe tanto si el embarazo proviene de la fecundación material como de la inseminación artificial²⁵.

En todo caso, se debe constar como elemento del tipo la existencia de un embarazo con independencia del número de días o semanas de gestación que hayan pasado, de no tener la seguridad, se trataría de un delito putativo o imposible, sin sanción.

Procede realizar una clasificación del aborto por razones obstétricas:

Amenaza de aborto: La mujer embarazada presenta hemorragia leve que puede persistir durante varias semanas y acompañarse de cólico y dolor uterino, no ocurre dilatación, borramiento del cuello y no se expulsan tejidos.

Aborto inevitable: El aborto llega a una etapa en que es inevitable, los cólicos abdominales empiezan aparecerse al dolor del trabajo de parto. El tamaño del producto es compatible con su edad, pero la pérdida del producto de la concepción es inminente.

Aborto incompleto: Cuando solo se evacúa una parte de los productos de la concepción, se dice que el aborto es incompleto; los tejidos que permanecen en el útero contienen parte de las membranas fetales o de la placenta.

Aborto completo: Una vez expulsado en su totalidad los productos de la concepción feto y placenta, el aborto se considera completo. Después el dolor cede y suele

²⁴MAZARIEGOS ROCA, Mirian Julieta, Op. Cit., Pág. 8.

²⁵Ibid., Pág. 9.

detenerse la hemorragia. Es más probable el aborto de este tipo al principio de la gestación.

Aborto Fallido: Cuando el feto muere dentro del útero pero permanece en el mismo con la placenta los demás tejidos, habrá ocurrido el aborto fallido. Desaparecen los síntomas del embarazo, pero prosigue la amenorrea. Cuando la paciente no se ha percatado de que ha experimentado un aborto fallido y éste no se identifica dentro de los dos meses que siguen, estará expuesta a sufrir coagulopatía y su vida se encontrará en peligro.

Aborto inducido: Es el aborto terminado deliberadamente con una intervención. Puede ocurrir tanto en recintos médicos seguros, siguiendo las normativas legales y de salud pública como fuera del sistema médico.

Aborto inseguro: Este tipo de aborto se caracteriza por la falta de capacitación por parte del que lo practica quien utiliza técnicas peligrosas sin el cuidado durante el procedimiento médico sin los mecanismos típicos de un legrado legal y por llevarse a cabo en lugares carentes de medidas higiénicas. El aborto de este tipo puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas.

Las tipologías de los abortos desde un punto de vista médico son necesarias desde el punto de vista bioético.

Los abortos desde un punto de vista penal se clasifican en punibles y no punibles:

Aborto procurado:	La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión. Artículo 134 Código penal Decreto17-73 del Congreso de la
-------------------	---

	República de Guatemala.
Aborto con o sin consentimiento:	“Quien, de propósito, causare un aborto, será sancionado: 1° Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere; 2° Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Sise hubiere empleado violencia o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión. Artículo 135, Código penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.
Aborto Calificado:	Si resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin el consentimiento de la mujer sobreviniere la muerte de esta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a 12 años. Artículo 136, Código penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala. Se aplica este
Aborto preterintencional:	Quien por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado del embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consintiere en lesiones a las que corresponde mayor sanción, se aplicara esta aumentada en una tercera parte. Artículo 138 Código penal Decreto 17-73, del Congreso de la República de Guatemala.

La criminalización o despenalización de determinadas conductas obedece a factores socio-históricos, culturales y de política legislativa de cada sociedad.

Tratándose de personas menores de edad, las mujeres que abortan son inimputables penalmente, aunque pueden quedar sujetas a medidas o sanciones socioeducativas en el supuesto que el Ministerio Público decidiera iniciar un procedimiento de adolescentes en conflicto con la ley penal, aunque en la práctica puede decirse, que

el tipo penal, en Guatemala, únicamente opera en relación a mujeres mayores de edad y terceros mayores de edad involucrados en el aborto.

La inimputabilidad en relación del aborto implica que “psicológicamente no ha desarrollado la capacidad de conocer sobre la ilegalidad que comete al provocarse el aborto y aun no comprende ni valora la vida del ser que en su vientre se está formando”, y en relación a la voluntad, usualmente la mujer se ve forzada a abortar por presiones de la familia, novio o auto-presión²⁶.

Los factores socioculturales que llevan a realizar el aborto, deben considerarse como móviles del delito, de conformidad con el artículo 65 del Código Penal, que tendrá relevancia para determinar la pena, pero a si mismo deberán ser tomados en cuenta circunstancias y causas de inculpabilidad si las hubiesen dado que los mismos son factores integrales del proceso.

En el caso del aborto terapéutico de menor de edad, debe requerirse el consentimiento de los padres o tutores²⁷.

Puede ocurrir que los abuelos no deseen prestar su consentimiento, ya que teniendo la representación legal, les compete también el cuidado y alimentación del futuro nieto, pero también les corresponde juzgar el riesgo para la vida de la hija que va a someterse al aborto. En todo caso, los criterios bioéticos y el dictamen médico, y si la hija es contraria el criterio paterno, tendrá que decidir el juez competente de Familia.

Finalmente, se realiza un breve estudio comparativo de las legislaciones en materia abortiva, clasificándose en liberales, con causales amplias, restrictivas, las que permiten el aborto terapéutico y las totalmente prohibitivas.

En el caso de las legislaciones liberales el aborto se permite por simple solicitud de la mujer embarazada, por motivos de salud, eugenésicos o motivaciones de tipo

²⁶ Ibid., Pág. 71.

²⁷ Ibid., Pág. 87.

socioeconómico, se encuentra en países como Estados Unidos (desde el caso “Roe versus Wade”, resuelto por la Suprema Corte de ese país en 1973), Canadá, Holanda, Austria, Noruega, Grecia, Dinamarca, Vietnam, Cuba, Hungría, Puerto Rico y China, entre otros.

Entre los países con causales amplias, no es suficiente la petición de la mujer sino que se debe atender a una causal como la protección de la vida y de la salud de la mujer, la violación, el incesto, las razones eugenésicas, factores sociales o económicos. Cabe mencionar a Gran Bretaña, Alemania, Italia, España, Japón Israel, Sudáfrica, la India, Barbados, Belice, Australia, Botswana y Portugal.

Legislaciones restrictivas únicamente autorizan el aborto para salvar la vida de la mujer, o cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, también admite los motivos eugenésicos (daño fetal), y la protección de la salud de la mujer, o bien cuando el embarazo se debió a violación o incesto. Integran este grupo se encuentran Argentina, México, Arabia Saudita, Tailandia, Suiza y Uruguay. En otro países únicamente se permite el aborto terapéuticos, tal como en Indonesia, Irán, Egipto, Venezuela, Nigeria, Afganistán, Panamá y Paraguay, en el caso Guatemala.

Finalmente países que prohíben el aborto sin excepción: Colombia, Chile, Honduras, Filipinas, Somalia, Haití, República Dominicana, Andorra y El Vaticano, El Salvador, entre otros²⁸.

Como se acredita con existe un consenso universal en torno a la penalización o despenalización del aborto, lo que pone en evidencia la no existencia de un criterio bioético universal en la materia.

²⁸ Ibid., Págs. 60 a 62.

1.5. EFECTOS DEL ABORTO

El aborto al ser considerado medicamente como un procedimiento no concertado dentro de la fisiología de las mujer, reforzado en el conocimiento de que el embarazo se tiene por viable, resulta perjudicial y aun peligroso para la mujer desde varias perspectivas:

La mujer desarrollada es potencialmente apta para la procreación en consecuencia su cuerpo al darse la concepción efectiva, se acondiciona para crear el ambiente típico para el desenvolvimiento de las funciones vitales, sin embargo si durante el periodo de gestación se produce un fenómeno que imposibilita el crecimiento del feto a su estado idóneo, puede afectar el cuerpo protector es decir el de la madre dependiendo que medios se emplearan para sucumbir el periodo natal; por ejemplo están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero.

Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%, es notable que gran porcentaje de las féminas que se practican un aborto terminan con efectos muy graves incluso la propia muerte, recordando que las clínicas clandestinas sin ningún tipo de cuidado médico, se prestan para este tipo de ejecuciones ilegales llegando al colmo de hacer propaganda ofreciendo sus servicios en medios visuales.

Resulta además ampliamente negativo psicológicamente hablando para una mujer el procurarse un aborto debido a la reacciones posteriores al acto, al cual los estudiosos de la rama le denominan síndrome post aborto, un estado mental en que la madre sufre al considerarse la autora intelectual del descenso de su propio hijo, entre las consecuencias encontramos sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades

psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.

1.6. EL ABORTO: CONSIDERACIONES BIOÉTICAS Y MÉDICAS

La discusión del aborto siempre es polémica en cualquier país y tiempo, el siguiente cuadro sintetiza los argumentos pro y contra abortistas:

Pro abortistas	Contra abortistas
<p>El feto constituye una porción del cuerpo de la madre.</p> <p>Ineficacia de la pena para evitar la ejecución de abortos por interés de todos los involucrados.</p> <p>La discriminación de la ley, siendo el aborto una ley de excepción contraria a las clases humildes.</p> <p>La necesidad de proteger la vida y la salud de las mujeres que ante la ilicitud del hecho, acuden a procedimientos riesgosos sometiéndose a la actuación de personas inescrupulosas e inexpertas, en condiciones de salubridad precarias.</p>	<p>No es justificable el hecho de disponer de la vida propia, el ataque a ese bien por un tercero, así como no se justifica el consentimiento a las lesiones ni la muerte.</p> <p>Numerosas legislaciones como la nuestra tal y como lo regula el artículo 2 de la “ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia”, adoptan el principio de “infans conceptus pro nato habetur quousque de commodis eius agitur”,. el cual concede a la persona por nacer derechos que quedan supeditados a su nacimiento.</p> <p>El argumento de que un delito escape con frecuencia a la amenaza penal, no es de peso puesto que lo mismo sucede con muchos otros delitos.</p> <p>El contexto moral de la sociedad hondamente quebrantado, se relajaría al desaparecer uno de los frenos que más la detiene ante el comercio sexual ilícito.</p> <p>Los consecuentes riesgos inherentes a</p>

	<p>la práctica del aborto no desaparecen por el hecho de que las intervenciones sean practicadas por profesionales médicos.</p> <p>Se permiten legalmente abortos terapéuticos, eugenésicos, por causa del honor o con motivación económica y social en muchas legislaciones²⁹.</p>
--	--

El INSTITUTO GUTTMACHER en un estudio realizado en 2006 determinó que en Guatemala se utilizaban las siguientes formas de contracepción³⁰:

La contracepción se encuentra estrechamente ligada a la formulas medicas de detener la formación idónea del no nacido en circunstancias que en definitiva son altamente peligrosas.

Las lista que a continuación se detalla responde a una serie de entrevistas practicadas a profesionales de la medicina que aseguran que los métodos abortivos son riesgosos en un alto porcentaje debido a las siguientes prerrogativas:

Aspiración manual del feto

Aspiración eléctrica del feto

Aspiración y curetaje es decir legrado

Instilación de líquidos en el útero de la mujer

Sustancia químicas utilizadas para la interrupción del embarazo:

Anti ácido alka-seltzer

Aspirina

Cioroquina

Medroxigerostona

²⁹MAZARIEGOS ROCA, Mirian Julieta, Op. Cit , Págs. 81 y 81.

³⁰ PRADA, Elena et al, Op. Cit., Pág. 17.

Misoprostol
Oxitocina
Prostaglandinas
Purgante de aceite de castor
Sal común grandes cantidades
Sal inglesa grandes cantidades
Sal inglesa con sulfato
Sulfato de magnesio

Sustancias basadas en plantas: aguacate, apazote, cilantro, clavo, coco con arajén, flor seca, granada semillas, jugo de limón con aren disuelto, orégano y ajeno.

Físicas: caídas intencionales, cargar objetos pesados, inserción de un catéter, inserción de un objeto y saltos.

Puede observarse la cuádruple clasificación de los métodos utilizados, en especial, la relativa a los productos químicos que interesa para este estudio, algunos de uso muy común.

Para las madres adolescentes, entre las consecuencias de un embarazo no deseado se encuentra el aborto ilegal, el aumento de la mortalidad materna, la deserción escolar, el desempleo y un mayor riesgo de divorcio y trastornos mentales. Se ha tratado de explicar las causas de la decisión de abortar en menores:

“En aquellas adolescentes embarazadas que eligen el aborto, la ambivalencia se resalta por el conflicto entre los aspectos positivos de la concepción y el embarazo, y la tristeza de tomar la decisión de interrumpirlo. En muchos casos las adolescentes se someten al aborto para complacer a su madre, a ambos padres o a su novio y poco después se embarazan de nuevo porque no tomaron la decisión por ellas mismas³¹”.

³¹MAZARIEGOS ROCA, Mirian Julieta, Op. Cit., Pág. 23.

Lo anterior pone de manifiesto en primer lugar la falta de responsabilidad en la conducta sexual de los adolescentes, convirtiendo un problema social en un problema jurídico para el Estado. En otros términos, si la sociedad pudiera resolver por sus propios mecanismos el problema del aborto, no debería intervenir el Estado, sino en forma estrictamente subsidiaria.

Las consecuencias físicas del aborto en adolescentes son variadas: mortalidad materna, infección, hemorragia, complicaciones por anestesia, embolismo, riesgo de cáncer, esterilidad, embarazos extrauterinos, placenta acreta y suicidios por síndrome post-aborto³².

Lo anterior pone de manifiesto objetivamente que la práctica de un aborto siempre pone en riesgo la vida y la salud de la mujer, con mayor riesgo cuanto menor sea en edad y más avanzado se encuentre el embarazo.

Desde un punto de vista bioético, el embarazo indeseado en adolescentes puede ser producto de la negligencia o ignorancia³³.

Los adolescentes por su propio estado físico de transición de la niñez a la juventud, en un cambio hormonal y psíquico pueden llegar a experimentar estados transitorios de interacción con el sexo opuesto.

Por lo que para abordar deben tenerse en cuenta una serie de variables, tales como los marcos morales de la embarazada, de las familias parentales involucradas, las características vinculares de dichas familias, la legislación abortiva del país y los valores morales del profesional de la salud o de otras personas que pudieran colaborar con la práctica abortiva³⁴.

³² Ibid., Pág. 33.

³³ Ibid., Pág. 36.

³⁴ Ibid., Pág. 39.

En ese sentido, la práctica de un aborto siempre de considerar el contexto social de la mujer y las implicaciones para el proyecto de vida del aborto, ya que en última instancia, puede apreciarse que la decisión de abortar depende de muchos actores involucrados en la vida de la mujer.

Desde la perspectiva bioética, en relación al aborto se plantea el alcance del principio de autonomía para evaluar la responsabilidad de la adolescente para abortarlo y en el embrión para evaluar el estatus moral del feto (si es persona humana), por lo que para que el aborto sea una alternativa válida debe ser el resultado de una decisión responsable y meditada, ya que “No toda decisión por ser libre es moral por lo tanto toda decisión al respecto debe ser cuidadosamente evaluada” .Sin embargo, el problema desde las teorías “pro elección” feministas, explican la decisión desde el derecho de la mujer a decidir por su cuerpo, siendo el feto parte del mismo³⁵.

El feminismo es quizá la postura ideológica más radical, todo el cuerpo de la mujer le corresponde a la propia mujer y ella toma la decisiones, sin embargo, desconoce que legalmente, se protege la vida del nasciturus en forma independiente al cuerpo de la madre, por lo que la autonomía de su voluntad se encuentra limitada.

Sin perjuicio de ello, la Convención del Niño y la Niña, obliga a los Estados partes a asegurar que todo niño y niña disfrute plenamente del derecho a la intimidad y a expresar su opinión en los asuntos que le afecten directamente. Y en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, declaran que “toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”, definiendo la salud reproductiva como “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia³⁶”.

³⁵ Ibid., Pág. 40.

³⁶ Ibid., Pág. 42.

Bajo esa perspectiva, no debe interpretarse la libertad sexual y el derecho a la salud reproductiva como una justificación para el aborto, porque existen métodos anticonceptivos no destructivos del embrión o feto, que son más seguros para la madres que recurrir al aborto.

En el caso de las mujeres que consideran la posibilidad de abortar se debe respetar su derecho al consentimiento informado, que implica:

“Prevenir acerca de las consecuencias psicopatológicas que entraña el aborto.

Avisar del mayor riesgo de complicaciones en embarazos posteriores al aborto (niños de bajo peso, parálisis cerebral).

Explicar en qué consiste la técnica abortiva.

Explicar que, de acuerdo con el estadio del embarazo, el embrión o feto, es de determinada forma: tiene bracitos, piernas, un corazón que late desde la cuarta semana de embarazo, etc.

Informar acerca de las posibles complicaciones, riesgos y efectos secundarios que sobre la salud física y sobre la fisiología reproductiva de la mujer entraña la técnica abortiva a que se va a someter.

En el caso de la “píldora abortiva del día después” es necesario que la mujer sepa que es posible que esté abortando (es decir, acabando con la vida de su hijo todavía no nacido), y no impidiendo la concepción.

Informar acerca de las otras alternativas: por ejemplo, no abortar y decidir después del parto entre ejercer la maternidad o dar al bebé en adopción³⁷”.

En la práctica, el consentimiento informado solo se da en el caso de funcionarios o por profesionales de la salud, pero en el caso de mujeres que abortan por si solas, es difícil que sopesen las consecuencias de la decisión.

El uso de anticonceptivos de emergencia no debe ampararse en una decisión paternalista ni de la familia, ni del Estado, sino que en todo caso, la mujer debe

³⁷ Ibid., Pág. 44.

conocer siempre las consecuencias legales de su acción, y nunca, salvo en el caso de un abierto culposo, en el que se administró o se ingirió el medicamento por error o falta de cuidado, no puede hablarse de que la persona “no sabía lo que estaba haciendo”, especialmente tratándose de personas menores de edad que dependen de la patria potestad o tutela, y que no consultaron o autorizaron dicha acción médica.

CAPÍTULO II

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

2.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Llamados también métodos contraceptivos, son aquellos procedimientos o formas utilizadas para ejercer un control natal, ya que los mismos permiten que las parejas elijan el número de hijos que deseen procrear. Actualmente existen varios anticonceptivos entre los más conocidos se encuentran:

Anticonceptivos no hormonales: entre ellos el coito interrumpido, abstinencia periódica, preservativos, espermicidas vaginales, barreras vaginales, el diafragma, capuchón cervical, dispositivos intrauterinos, entre otros.

Anticonceptivos hormonales: anticonceptivos orales, implantes y productos inyectables.

Por la forma en que son utilizados se puede decir que hay métodos anticonceptivos regulares y métodos anticonceptivos de emergencia.

2.2 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La Organización Mundial de la Salud define la anticoncepción de emergencia como “un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección”³⁸.

Haber mantenido relaciones sexuales sin la utilización de preservativos aumenta la posibilidad de un embarazo y en la búsqueda de obtener una fórmula de prevenir

³⁸ MEDISAN, Ricardo Saint Félix F, Melián Savignón C, Valón Rodríguez O, Reinoso Ortega S, García Alcolea Eglis Esteban, Anticoncepción de emergencia, Anticoncepción de Emergencia, 2006, http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ, fecha de consulta: 10-08-2013

esta situación después de haberse consumado la actividad sexo genital, se efectúa la elaboración de la famosa pastilla del día después como coloquialmente se le conoce.

Puede utilizarse dentro de los cinco días siguientes a una relación sexual sin protección de algún método anticonceptivo, con el fin de prevenir un embarazo no deseado, su eficacia depende del tiempo en el cual sea suministrado este anticonceptivo. El mismo deberá ser utilizado únicamente para ocasiones de urgencia y no en forma regular.³⁹

Cabe mencionar que la utilización de un método anticonceptivo tiene por finalidad la planificación familiar de una pareja adulta a fin de que puedan tener hijos cuando les sea factible y no tergiversar su consumo como una medida de poner fin a un embarazo no deseado, más aun cuando el mismo ha sido entre menores de edad.

Como se ha mencionado se cree que ocurre implantación del ovulo fecundado al sexto día después de la fecundación. Este intervalo ofrece la oportunidad de prevenir el embarazo, incluso después de la fecundación”.⁴⁰

En un principio la anticoncepción de emergencia fue utilizada en animales, más específicamente en perros y caballos, al utilizar estrógenos, cuando estos se apareaban y sus dueños no querían crías.

Posteriormente en los años cuarenta se realizaron investigaciones e informes, sobre su uso en humanos, en los primeros estudios clínicos se utilizó altas dosis de estrógeno⁴¹;

³⁹ Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Píldora Anticonceptiva de emergencia PAE, México, año 2009, http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4, fecha de consulta: 10-08-2013.

⁴⁰ Berek, Jonathan S. y otros, Ginecología de Novak, McGraw-Hill Interamericana, doceava edición, página 257.

⁴¹ . Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Op. Cit., http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4.

El primer caso documentado fue a mediados de los años sesenta. Médicos de los Países Bajos aplicaron la práctica veterinaria de estrógenos como método anticonceptivo, después de la violación de una niña de trece años.

La utilización de medicamentos abortivos se proliferó principalmente en Europa en donde las parejas no contraían matrimonio y en muchas ocasiones tampoco era de su interés tener hijos, fenómeno que en la actualidad ya se reconoce como un problema del viejo continente ante la falta de infantes.

De forma igualitaria en Estados Unidos, especialistas en la materia investigaron sobre la eficacia de altas dosis de estrógeno, siendo que a finales de los años sesenta, se convirtió en el tratamiento estándar de la anticoncepción de emergencia⁴².

Este mismo fue utilizada como un método para evitar embarazos y abortos en mujeres víctimas de una violación sexual que por obvias razones psicológicas no aceptaban al niño.

Cuando el médico canadiense Albert Yuzpe en 1972 comenzó a estudiar un tratamiento combinado⁴³, el uso del estrógeno como método anticonceptivo de emergencia, fue reemplazado por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, compuestos de etinilestradiol y levonorgestrel.

Históricamente se realiza un cambio de metodología de interrupción del embarazo por una parte el proceso medico manual sería considerado como último recurso, dando paso al suministro oral de la embarazada de su propia mano sin necesidad de involucrar médicos.⁴⁴

⁴² MEDISAN, Op.cit. http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ

⁴³ Loc. Cit.

⁴⁴ Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Op. Cit., http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4.

Este método es lo que actualmente se conoce como el método Yuzpe, dicho método pasó a ser utilizado, ya que tenía menor incidencia en efectos secundarios y también porque las dosis elevadas de estrógeno, se vinculan con cáncer de vagina en hijas de mujeres que lo habían ingerido.⁴⁵

Lo que se busca es la efectividad del antibiótico en liberar sustancias químicas que imposibiliten la creación de un embrión en el útero femenino de manera radical

En la búsqueda por encontrar un método anticonceptivo de emergencia eficaz y con menos efectos secundarios, a principio de los años setenta en América latina se realizaban es investigaciones y se pretendía obtener resultados referentes a la utilización de levonorgestrel puro administrado en cinco dosis, variando estas entre 150 microgramos a 400 microgramos.

En los años noventa investigadores de la Organización Mundial de la Salud, descubrieron que el levonorgestrel administrado en dos dosis de 0,75 miligramos prevenían el embarazo, actualmente está dosis es sustituida por una sola de 1,5 miligramos de levonorgestrel.⁴⁶

Diferente es hablar de ponerle fin a una vida ya fecundada o concebida a prevenir el embarazo es decir antes de la fecundación, los diferente procesos médicos van encaminados a esto mismo, por la sencilla razón que la medicina hipocrática se considera de acuerdo en que una mujer decida en qué momento se considera preparada para asumir la idea y la responsabilidad de la maternidad.

La administración de levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia, hoy en día es el método de elección, gracias a los resultados de un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud al comparar su eficacia con régimen de Yuzpe⁴⁷.

⁴⁵ MEDISAN, Op.cit. http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ

⁴⁶ Loc.cit.

⁴⁷ Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Op. Cit., http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4

Como se aprecia, desde la idea científica, la anticoncepción de emergencia medicamentosa es el método recomendado por la Organización Mundial de la Salud, frente a otros métodos, como a continuación se expone.

2.3 TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Existen dos tipos:

- a) Píldoras anticonceptivas de emergencia: anticoncepción hormonal, que consiste en una alta dosis de hormonas sintéticas dentro de los cinco días de una relación sexual no protegida. También conocida como la píldora del día después, término inadecuado, ya que la administración debe ser iniciada tan pronto como sea posible, ya sea horas después o inmediatamente del coito no protegido, hasta un intervalo de 120 horas posteriores al mismo.⁴⁸

Es aquí, precisamente en este tipo específico donde se crea la conflictividad de intereses estatales, personales e inclusive jurídicos, al ser que la píldora del día después, es un atentado real contra la vida del ser en formación, pero al mismo tiempo no es posible constatar un embarazo real de la mujer sino un examen médico que en el noventa y nueve por ciento de ocasiones se omite.

- b) Dispositivos intrauterinos de Cobre (DIU) : es un método anticonceptivo de emergencia, el cual debe ser colocado dentro de los cinco días posteriores a la relación sexual, puede ser utilizado como un método continuo. Su mecanismo de acción es impedir la fertilización ya que provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al ovulo antes de que lleguen a unirse. Su eficacia puede ser hasta del 99%.

⁴⁸ Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Anticoncepción hormonal de emergencia, guía de procedimientos para profesionales de la salud, Argentina, [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf), fecha de consulta: 14-08-2013

La única situación en la que no debe ser utilizado como método anticonceptivo de emergencia, es en el caso de existir ya un embarazo.⁴⁹

Al estar confirmado el estado gestación de la madre, el uso del medicamento del día después resultaría una acción dolosa de procurarse el aborto que como se ha detallado en el capítulo que antecede es un hecho antijurídico pendo legalmente.

Según el libro Ginecología de Novak la inserción poscoital de un DIU de cobre dentro de las setenta y dos horas siguientes al coito, parece ser incluso más eficaz que la administración de esteroides sexuales. Solo se produjo un embarazo entre 879 pacientes tratadas de esta manera. No se produjeron embarazos durante el primer mes después de la inserción del DIU de cobre hasta siete días después del coito. Sin embargo el cobre es toxico para el embrión.⁵⁰

2.4 DENOMINACIONES

La Organización Mundial de la Salud fue quién llamamos a este método anticoncepción de emergencia, sin embargo el mismo también puede ser denominado anticoncepción postcoital, control natal de emergencia o como comúnmente se le conoce la píldora del día después.

2.5. CASOS EN QUE PUEDE SER ADMINISTRADA LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud la anticoncepción de emergencia puede ser utilizada en los siguientes casos:

- a) Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- b) Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado, o el mismo fue utilizado de manera incorrecta como por ejemplo: rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo; la omisión de tres o más píldoras anticonceptivas

⁴⁹ Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, Anticoncepción de emergencia, Nota descriptiva No 244, julio de 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>, fecha de consulta: 13-08-2013.

⁵⁰ Berek, Jonathan S. y otros, Op. Cit., página 257.

consecutivas; tres horas de retraso en la toma de la “minipíldora”; más de doce horas de retraso en la toma de píldoras de 0,75 microgramos de desogestrel; error de cálculo en el método de abstinencia periódica o en relaciones sexuales en días fértiles del ciclo, entre otros.

- c) Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.⁵¹

necesario resultaría el estudio de legislaciones comparadas con otros Estados para determinar que es considerado legal en cuanto al tema de la interrupción de la fecundación y los considerandos que avalarían tan criticada práctica.

Los casos que finalmente pueden ser utilizados dependerán de cada legislación.

2.6. RÉGIMEN DE ADMINISTRACIÓN

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser administradas mediante dos regímenes:

- a) El régimen de Yuzpe:

Si bien el tratamiento exacto utilizado en el régimen de Yuzpe varía mucho, en los países del mundo, básicamente consiste en tomar ciertas dosis de píldoras anticonceptivas, luego de una relación sexual no protegida.⁵²

Este método es casi como una automedicación de prevención, suministrada exactamente después del acto sexual ejecutado precisamente instantes después de haberlo consumado sin dar margen de desarrollo físico alguno, acción que también sería merecedora de ser científicamente comprobada.

Este método utiliza píldoras que contienen 100 microgramos de etinilestradiol y 500 microgramos de levonorgestrel, suministradas en dos dosis, cada una separada por

⁵¹ Organización Mundial de la Salud, Op.cit. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

⁵² MEDISAN, Op.cit. http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ

un intervalo de doce horas, que deberán ser suministradas dentro de las ciento veinte horas posteriores a la relación sexual sin protección.⁵³

Vendría ser una constante intoxicación del organismo por la cantidad de medicamento que entraría al torrente sanguíneo que sin duda alguna produciría efectos secundarios dentro del bagaje de píldoras que el cuerpo debe actuar y desechar.

Dentro de los efectos secundarios de este régimen están: náuseas, vómitos, dolores de cabeza, hipersensibilidad en las mamas, dolores abdominales y mareos y alteraciones en el ciclo menstrual.

Estudios realizados en cuanto a su eficacia, ha demostrado resultados muy variados, para establecer su eficacia investigadores observan a mujeres que utilizan la anticoncepción de emergencia en un ciclo menstrual, y calculan el número de embarazos producidos, posteriormente se divide el número de embarazos dentro de las mujeres que injirieron el método de Yuzpe. La tasa del fallo de es hasta de un dos por ciento.

Se ha demostrado que el método de Yuzpe reduce las posibilidades de un embarazo hasta un setenta y cuatro por ciento.

El régimen de Yuzpe suele ser popular, ya que las hormonas que utiliza, pueden ser encontradas en varias marcas o presentaciones de anticonceptivos, lo que permite que mujeres que se encuentren en lugares en donde no haya un medicamento previamente combinado, u otro método de anticoncepción de emergencia, puedan tomar anticonceptivos en distintas dosis. En relación a que en muchos países aún no se encuentran ningún producto empacado, específicamente para este método.⁵⁴

⁵³ Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Op. cit., [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf).

⁵⁴ MEDISAN, Op.cit. http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ

La conclusión de este sistema de laboratorio es razonablemente a la necesidad de la práctica clandestina, en razón que su venta y distribución oficial con fines claramente delimitados aun no es legítima en muchos países del mundo.

b) Levonorgestrel puro:

Este régimen puede ser suministrado de dos formas:

1. Un solo comprimido de 1,5 miligramos de levonorgestrel, ingerido en una única dosis.
2. Dos comprimidos cada uno de 0.75 miligramos de levonorgestrel, los cuales pueden ser ingeridos en una sola dosis o ingerir una dosis inicial y la segunda doce horas después de la primer dosis.⁵⁵

La emergencia del caso amerita medidas desesperadas, atendiendo a que la sociedad no tarda en juzgar a los actores principales y toda vez que el error de una acción sexual repercute casi instantáneamente, la venta de abortivos va en ascenso y lastimosamente es vista con normalidad dentro de los países.

Su uso para la anticoncepción de emergencia fue propuesto por primera vez por Ho and Kwan. Dentro de las ventas de la administración del levonorgestrel en estas dosis, esta que es mejor tolerado que el de Yuzpe.⁵⁶

También existe la posibilidad de reemplazar cada dosis por veinticinco píldoras de levonorgestrel de 30 microgramos cada una, método que es empleado como anticonceptivo a mujeres que se encuentren en la lactancia.

Anteriormente se recomendaba el uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia únicamente dentro de las setenta y dos horas siguientes al coito, pero debido a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, se estableció que el

⁵⁵Asociación Médica Argentina de. Anticoncepción, AMADA, Anticoncepción hormonal de emergencia (píldora del día después, anticoncepción postcoital, píldoras anticonceptivas de emergencia), Argentina, http://www.amada.org.ar/PDF/imprimibles/comunidad_anticoncepcion_de_emergencia_2.pdf, fecha de consulta: 17-08-2013

⁵⁶ MEDISAN, Op. Cit. http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ

levonorgestrel usado, ya sea en una o dos dosis, puede prevenir embarazos aún si es suministrado en el cuarto o quinto día posterior a la relación sexual.

El margen temporal para la utilización del medicamento es sin duda el factor más emergente, en relación que aun después del acto sexual, los cinco días posteriores deberían ser suficientes para la práctica del aborto de existir un feto real.

Entre algunas de las ventajas que tiene el régimen de levonorgestrel en cuanto al de Yuzpe, se puede mencionar que debido a que no contiene estrógenos, tiene menos efectos secundarios, no presenta interacción medicamentosa con los antirretrovirales, lo que hace que no reduzca su eficacia, y el mismo resulta efectivo para aquellas mujeres víctimas de violación de una violación sexual que deben utilizar métodos anticonceptivos de emergencia y también antirretrovirales como profilaxis.⁵⁷

La conducta antijurídica del delito de violación de la que ha sido víctima un mujer le hace candidata idónea para la utilización de la sustancia abortiva, en todo caso para prevenir la llamada revictimación en cuanto a que su perpetrador engendro al infante.

La Organización Mundial de la Salud recomienda como método anticonceptivo de emergencia, la píldora que contiene levonorgestrel, en una sola dosis de 1,5 miligramos, dentro de los cinco días posteriores, o sea 120 horas después de la relación sexual no protegida. Aunque también toma como otra opción la administración de dos dosis de 0,75 miligramos de levonorgestrel cada una, como anteriormente se detalló.⁵⁸

2.7. MECANISMOS DE ACCIÓN

La mayor polémica que surge a causa de la famosa “píldora del día después”, se deriva precisamente de sus mecanismos de acción, existen algunas posiciones en

⁵⁷ Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Op. cit., [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf).

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, Op. Cit, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

cuanto a que, no solo actúa como un anticonceptivo de emergencia, sino que también podría tener un efecto abortivo al no permitir la implantación de un ovulo ya fecundando. Para profundizar en lo anterior se estudiaran algunos puntos de vista respecto a los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de Argentina, da una amplia explicación acerca de los mecanismos de acción de la píldora del día después:

“Cuando un coito (conexión sexual, entre el macho y la hembra por vía vaginal), se realiza durante los días fértiles, la probabilidad de una fertilización es solo de un cincuenta por ciento, y si existen alteración en los procesos previos las probabilidades pueden disminuir aún más. Son seis los días fecundantes del ciclo menstrual, el día de la ovulación, y los cinco días previos a la misma, los demás días, no son fecundantes o fértiles”⁵⁹.

En la mayoría de casos, los espermatozoides tienen que esperar de uno a cinco días en el tracto genital, es decir antes de encontrar al óvulo. Este intervalo es considerado como una ventana de oportunidad para la anticoncepción de emergencia, ya que le proporciona la posibilidad de interferir con el recorrido y la función del esperma en el proceso de ovulación.

a) Acción sobre los ovarios:

Se han realizado investigaciones experimentales, explorando la posibilidad que las píldoras anticonceptivas de emergencia alteren el proceso ovulatorio, esto depende del momento en que se administre la misma en relación con el ciclo ovárico. En este caso tiene la posibilidad de interferir, ya sea suprimiendo el pico de LH (liberación de la hormona luterina), la ruptura folicular o la luteinización.

⁵⁹ Coito, Dorland Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina, España, Elsevier, año 2005, trigésima edición, pagina 399.

El levonorgestrel tiene su principal mecanismo de acción, según distintas bibliografías publicadas hasta el momento, en la luteinización del folículo ovárico⁶⁰, la luteinización es el proceso en el cual un folículo se transforma y madura, comenzando el proceso que desencadena la hormona luterina, siendo esta hormona la que ayuda a la liberación del ovulo y a que se produzca progesterona con el fin de preparar al endometrio para una implantación, y posteriormente al desarrollo del embarazo.

b) Acción sobre los espermatozoides:

En estudios realizados acerca de la administración de levonorgestrel, se ha determinado que el mismo, actúa sobre las células mucosas del cuello uterino, de esa manera altera la secreción, y lo torna muy viscoso, por lo tanto dificulta el ascenso de los espermatozoides.

En 1974 Kesserú, investigó como la administración de 400 microgramos de levonorgestrel posterior al coito, afectaron el recorrido de los espermatozoides, entre las tres y diez horas posteriores a dicha administración, y redujeron el número de espermatozoides recuperados de la cavidad peritoneal, y a un aumento del pH del fluido uterino, inmovilizándolos, ya que aumenta la viscosidad del moco uterino.

c) Acción sobre el endometrio:

Este mecanismo de acción es el que causa división, ya que algunas personas manifiestan que sí existente una incidencia del levonorgestrel sobre la implantación de ovulo en el endometrio.

Acerca de este mecanismo de acción El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de Argentina, manifiesta que, según algunas investigaciones realizadas, el levonorgestrel, suministrado en las píldoras

⁶⁰ Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Op. cit., [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf).

anticonceptivas de emergencia no, altera ni tiene ninguna incidencia en la implantación del ovulo en el endometrio.

Desde el punto de vista fisiológico y farmacológico es poco probable que la administración de progestágenos sintéticos (levonorgestrel), pueda reducir la receptividad endometrial, ya que los mismos tienen la capacidad de sostener el embarazo en animales. Según estudios realizados en monas y ratas, en los que se obtuvieron resultados en los cuales el levonorgestrel no interfirió en el desarrollo del embarazo.⁶¹

Las sustancias que no interviene en el desarrollo normal del niño en gestación no pueden ser consideradas abortivas así como tampoco aquellos que por sí solos o aisladamente no producen efectos negativos al embrión del feto y en definitiva no podrían ser objeto de denuncia y su elaboración no es prohibida; pero en cuanto a esto es conducente mencionar que la conjunción de varios elementos químicos productores del aborto si necesita taxativamente una prohibición normativa.

A pesar de la explicación anterior, hay una posición en la cual se piensa que también la administración de píldoras anticonceptivas de emergencia, impide que se implante el embrión, una vez que ya se ha producido la fecundación, hasta provocar su expulsión.⁶²

Retornando a la teoría propuesta que la píldora viene a cesar una vida ya existente sin importar los motivos que la produjeron, es allí donde la norma jurídica y los supuestos de hecho no regulan de manera clara y precisa un modelo a seguir o bien juzgar al producirse el contenido.

⁶¹ Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Op. cit., [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf).

⁶² Instituto de Bioética, Comité Asesor de Bioética de Atención Primaria, Servicio Aragonés de Salud, Consentimiento informado para anticoncepción postcoital (Píldora del día siguiente), <http://www.institutodebioetica.org/documentos/cab/Consentimiento%20informado%20pdd.pdf>, fecha de consulta: 17-08-2013.

Dentro del mecanismo de acción de píldoras anticonceptivas de emergencia solo de estrógeno, en el libro Ginecología de Novak se menciona, que pueden consistir en alteración de la movilidad turbaría, interferencia con la función del cuerpo lúteo mediada por prostaglandinas o alteración del endometrio.⁶³

La ginecología como rama especializada de la medicina que controla la vida y tratamiento de la mujer embarazada y por ende de su hijo, no pueden aceptar ante su juramento profesional el destruir una vida, dado que su labor es rescatarla en todo momento, caso contrario estarían incurriendo en un ilícito de hecho.

No obstante lo anterior la Organización Mundial de la Salud, al referirse acerca del mecanismo de acción del mismo manifiesta que: “las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previene el embarazo, impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un ovulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al ovulo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto”⁶⁴

Es a opinión de quien investiga la píldora de emergencia un medicamento que procura el delito de aborto y definitivamente su importación al territorio nacional debiese estar limitada es todo caso solamente a los centros de salud en casos de extrema urgencia y merito, no así a las farmacéuticas comunes cuyo animo de ganancia les pone en tentación de comercializarla como un producto común.

Al respecto en el libro Ginecología de Novak explica los efectos contra la fecundidad que tienen los anticonceptivos orales combinados: “los anticonceptivos orales disminuyen la capacidad de la hipófisis para sintetizar gonadotropinas cuando la estimula la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina. Los folículos ováricos no maduran, se produce poco estradiol, no ocurre la descarga rápida de la hormona

⁶³ Berek, Jonathan S. y otros, Op.cit. , página 257

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud, Op.cit, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

luteína de la mitad del ciclo. No sobreviene la ovulación, no se forma el cuerpo lúteo y no se produce progesterona.”⁶⁵

Como se termina concluyendo, los anticonceptivos orales terminan produciendo efectos secundarios sobre el aparato hormonal femenino.

2.8. ORGANISMOS INTERNACIONALES QUE APROBARON SU USO

Las píldoras anticonceptivas de emergencia han sido aprobadas por la Federación Internacional de Planificación de la Familia sus siglas en inglés IPPF y por la Organización Mundial de la Salud sus siglas OMS. También conviene mencionar el caso de Colombia cuya Corte de Constitucionalidad avaló su inclusión diferenciando que el medicamento no es abortivo sino “anticonceptivo” en la Sentencia T-627/12, y que lo tanto, la no inclusión en el Programa de Acceso a Salud de estos medicamentos vulneró el derecho a la salud reproductiva:

“La anticoncepción oral de emergencia (i) no tiene carácter abortivo sino anticonceptivo, (ii) su uso no está restringido a las hipótesis despenalizadas de aborto, (iii) las mujeres que hacen uso de ella fuera de las causales despenalizadas de aborto no incurrir, en ningún caso, en el delito de aborto y (iv) hace parte de los servicios de salud reproductiva que las mujeres colombianas pueden libremente elegir”.

La acción de elegir tomar o ignorar el medicamento ha sido un argumento sólido de defensa ante la imputación de la acción antijurídica, en relación a que el fabricante no obliga al consumidor a suministrársela, por lo tanto el titular del derecho se defiende alegando la autonomía sobre su cuerpo sin embargo es de recordar que la vida del ser que a fecundado es también una responsabilidad que como padre del ya considerado niño por la legislación le coloca en un plano de imputable ante la pérdida dolosa o culpable de la vida del menor en gestación.

⁶⁵ Berek, Jonathan S. y otros, Op.cit. , página 244

El argumento principal fue de carácter técnico:

“El hecho de que otros métodos de IVE estén incluidos en el POS, no descarta la violación pues, como expresó la comunidad médica en el proceso de consulta realizado por la CRES, el misoprostol resulta menos invasivo y tiene menos efectos adversos. Si los estudios de impacto económico, efectividad y seguridad y la consulta a la comunidad médica y a los ciudadanos fueron positivos, no ve la Sala una razón constitucionalmente válida para someter a las mujeres a un procedimiento de IVE mas invasivo y con más efectos adversos.

Por similares razones, se violó el derecho a la salud de las accionantes y de las demás mujeres colombianas pues la Sala encontró que, además de la IVE, el misoprostol tiene numerosos usos aprobados por el INVIMA relacionados con la salud reproductiva de la mujer a los que tampoco tendrán acceso como parte de los servicios básicos en salud, lo cual es consecuencia indirecta de la actuación de las Procuradoras Delegadas demandadas, quienes al oponerse al uso del misoprostol para la IVE terminaron afectando las demás indicaciones aprobadas, tales como la maduración del cuello uterino para la histeroscopia y para la colocación del dispositivo intrauterino, la evacuación del útero en casos de feto muerto, la inducción del trabajo de parto con feto muerto y con feto vivo”.

Conviene mencionar los medicamentos autorizados en Colombia que se validaron como anticonceptivos de emergencia:

Está indicando en los casos en que sea necesario la interrupción del embarazo en gestaciones a término o próximas al termino y en la inducción de parto con feto muerto antes de las 30 semanas. Actúa provocando una contracción uterina.

Se añadió: “inducción del trabajo de parto con feto vivo, en embarazo a término que requiere maduración del cerviz”.

En retrospectiva la vida del feto es detenida en cuanto a su maduración, congruentemente no podría concluir de formar su estado físico natural lo que para las leyes guatemaltecas y en materia de derechos humanos especificaste en la declaración de los derechos del niño es un atentado o su caso una violación contra vida y la dignidad.

Puede apreciarse la presión de la industria farmacéutica sobre el Estado, para que los medicamentos ingresaran al programa de compras públicas.

2.9. EFICACIA

Dentro de la eficacia que pueda tener cualquier método anticonceptivo y el riesgo de que ocurran embarazos, incluyen factores como la fecundidad de ambos miembros de la pareja, momento del coito en relación con el momento de la ovulación, el método anticonceptivo empleado, la eficacia intrínseca de dicho método y su empleo real.⁶⁶

La posibilidad de un embarazo, si el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia se estima utilizando datos sobre la posibilidad del embarazo en cada día del ciclo menstrual. Se estima que si cien mujeres tienen relaciones sexuales en la segunda o tercera semana del ciclo menstrual ocho de ellas lograrán embarazarse, pero si ellas utilizan algún anticonceptivo de emergencia hormonal, solo habrá dos embarazos.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia presentan un promedio de efectividad del 75%, lo que quiere decir que podría evitar tres de cada cuatro embarazos.

El régimen de Yuzpe y el de levonorgestrel son más eficaces en cuanto sean ingeridos más rápidamente, lo que significa que para su mayor efectividad deberán ser suministrados inmediatamente o solo horas después de la relación sexual sin protección. Se puede observar que su efectividad dentro de las doce horas

⁶⁶ Ibid, página 228.

posteriores es hasta de un noventa y cinco por ciento, dentro de las veinticinco a cuarenta y ocho horas de un ochenta y cinco por ciento, y entre las cuarenta y nueve y setenta y dos horas un cincuenta y ocho por ciento.

Es preferible que los anticonceptivos hormonales de emergencia sean suministrados en una única dosis, dentro de los cinco días posteriores al coito no protegido.⁶⁷

Como se mencionaba al principio del presente capítulo el tiempo de consumo de la píldora es parte del proceso de detención del embarazo no solo por la efectividad sino además de los efectos para para mujer ante lo cual, el consumo fuera de los cinco días de prescripción sería un aborto consumado y culposo para la madre, plenamente condenable.

Según la Organización Mundial de Salud en su boletín informativo acerca del levonorgestrel para anticoncepción de emergencia, de acuerdo a cuatro informes, en los que participaron aproximadamente cinco mil mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los cinco días posteriores a la relación sexual no protegida, redujo las probabilidades de un embarazo en un sesenta a noventa por ciento.⁶⁸

2.10. EFECTOS SECUNDARIOS

Algunos efectos secundarios derivados de la administración de levonorgestrel suelen recaer sobre los ciclos menstruales, haciendo que estos duren menos, se adelante o retrasen. El sangrado irregular en el primer ciclo después de ingerir el levonorgestrel puede aparecer, en menor intensidad al de la menstruación, después de pocos días de la toma.

⁶⁷ Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Op. cit.,
[http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf)

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud, PNUD, UNFPA, OMS, Banco Mundial Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, 2005,
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/e_contraception/es/index.html,
fecha de consulta: 16-08-13

Sus efectos colaterales más comunes registrados son náuseas, vómitos, dolor hipogástrico, fatiga, sensibilidad en las mamas, mareos y cefalea. Presentados a las pocas horas de haber sido ingerido. Estas molestias no duran más de veinticuatro horas.⁶⁹

Los efectos que recaen al cuerpo de la madre son el conglomerado de reacciones químicas contrarias a la función normal del organismo y que de conformidad a los cánones legales en materia de salud son prohibitivos, de tal manera que el Estado al realizar un estudio profundo del proyecto no tendría otra alternativa que desecharlo, por supuesto que esto no sucede, haciendo necesario delimitar las consecuencias en el siguiente párrafo.

Si se produce vómito antes de que transcurra tres horas de su toma, la dosis deberá ser repetida, y es aconsejable tomar antes un medicamento que impida el vómito. Es posible que exista un mínimo riesgo de tromboembolismo. No se conocen efectos teratogénicos sobre el feto en caso de uso inadvertido durante la primera fase del embarazo.⁷⁰

2.11. MEDICAMENTO O TERAPIA

En torno a la controversia que ha desatado la administración de píldoras anticonceptivas de emergencia, resulta importante preguntarse si la misma es un medicamento o es una terapia, si su uso es propiamente médico y si corresponde entonces a instituciones encargadas de políticas de salud, autorizar su uso público.

Fernando Chomalí en relación a lo anterior manifiesta lo siguiente:

“Muchas personas se refieren a estas píldoras como un medicamento, ya que el mismo se deriva de un marco de políticas sanitarias, por parte de Instituciones

⁶⁹ Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Op. Cit., http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4.

⁷⁰ Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Soledad Díaz y Horacio B Croxatto, Anticoncepción hormonal de emergencia, Chile, http://www.pasa.cl/wpcontent/uploads/2011/08/Articulo_Anticoncepcion_Hormonal_de_Emergencia_Croxatto_Horacio.pdf, fecha de consulta: 15-08-2013.

encargadas, por lo tanto el mismo va dirigido al bien común. Un medicamento, es cualquier sustancia, que administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar una enfermedad, así como también para corregir o repara las secuelas de la misma. Un terapéutico es una parte de la medicina, que enseña remedios para el tratamiento de las enfermedades. Una enfermedad es una alteración más o menos grave de la salud⁷¹.

La explicación anterior, pretende evidencia que las píldoras anticonceptivas de emergencia no son un medicamento, toda vez que la ovulación, un ovulo fecundado o la implantación del mismo, no son consideradas enfermedades.

Por lo que autorizar su comercialización, no debería ser una medida sanitaria, ni prescribirlo un acto médico. Este es un punto fundamental para otorgar una respuesta bioética a la autorización de los anticonceptivos de emergencia, ya que si no son un medicamento, es decir, compuestos con un fin justificable de restaurar la salud del paciente, entonces surge la pregunta realista de la problemática:

¿qué fin se persiguen con el consumo de medicamentos abortivos? Lo cual responder constituye un problema ético.

2.12. CALIFICACIÓN ÉTICA DEL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

La calificación ética del uso de anticonceptivos de emergencia, se deriva de la discusión que se mantiene, sobre si tiene alguna incidencia en el endometrio, y aunque la Organización Mundial de la Salud, declare que la gestación inicia en el momento en que el embrión se implanta en la cavidad uterina, hay algunos

⁷¹ Humanistas, Chomalí Fernando, Humanistas, Acerca de la Píldora del día después, <http://www.humanistas.cl/html/biblioteca/articulos/524.html>, fecha de consulta: 18-08-2013.

científicos que no admiten este concepto, ya que se considera que la vida humana comienza desde la gestación.⁷²

La ética al ser una disciplina introspectiva del deber ser, el humano consiente de la realidad en que vive y como debe conducirse no puede apoyar la extinción de su propia especie mediante prácticas antijurídicas y antisociales.

Al respecto es importante manifestar que debido a que el producto está pensado para ser ingerido después de la relación sexual, es posible que ya se haya producido la fecundación.

Aunque al principio comenzó como un fármaco para casos especiales como una agresión sexual, es preocupante que actualmente pueda terminar en los bolsillos de adolescentes. También lo tacha de inadmisibile desde un punto de vista moral, debido a que todo ser humano, desde el momento de la fecundación, está dotado de dignidad. Tener un producto químico que permite la posibilidad que se eliminen vidas humanas, sería negar el principio de que todos los seres humanos son iguales:

“Algunas personas han postulado que esta píldora no es abortiva, dado que, de haberse producido la fecundación, su efecto consiste en evitar que el embrión, que ya tiene aproximadamente siete días de vida, se anide, pero que no actúa una vez que se ha implantado⁷³.”

Las personas que sostienen esa tesis, no reconocen la existencia de un ser humano, merecedor del derecho a su vida. Ya que la vida comienza a partir de la unión del espermatozoide con el ovulo.

⁷² Biogandia, Cultura de Vida, Rull Segura, Santos, Actualización y aspectos controvertidos de la PDS, 3 de junio de 2011, <http://biogandia.blogspot.com/2009/12/pildora-del-dia-siguiente-2009.html>, fecha de consulta: 19-08- 2013.

⁷³ Humanistas, Chomalí Fernando, Op. cit. , <http://www.humanitas.cl/html/biblioteca/articulos/524.html>

La Comisión Episcopal de Pastoral Familiar de México acerca, de las píldoras anticonceptivas de emergencia manifestó que la misma, se trata de una combinación de hormonas, que puede actuar al impedir la implantación de un ovulo ya fecundado, o embrión en la pared del útero, con lo cual se produce un aborto y se impide que el embrión pueda continuar su desarrollo.

Evidenciando la preocupación por su administración a jóvenes adolescentes, ya que, la literatura especializada al parecer reporta contraindicaciones y efectos secundarios que no están contemplados.

La Comisión está en contra de la consideración que el embarazo inicie hasta la implantación del ovulo fecundando en la pared del útero, ya que la genética afirma que la vida de un nuevo ser comienza en el momento en que el ovulo es fecundado por el espermatozoide. Por lo tanto no es posible que se pueda hablar de un preembrión y embrión, el ovulo fecundado, tiene un desarrollo continuo y gradual. Por eso es que afirman que el efecto de la anticoncepción de emergencia, al impedir la implantación o anidación es abortivo, y elimina directa y voluntariamente la vida y el desarrollo de un ser recién concebido.

Analíticamente para los autores Mons quienes están en contra de la administración de la misma, al considerarla un método abortivo, y en consecuencia contraria a la ley y a la constitución ya que la misma protege la vida humana.⁷⁴

Un acontecimiento importante sucedió el pasado veintiuno de febrero del año en curso, ya que la Conferencia Episcopal Alemana aprobó la prescripción de píldoras anticonceptivas de emergencia, en hospitales católicos, únicamente para las víctimas de una violación sexual. Hecho que se derivó de un escándalo por no atender a una joven en dos clínicas de Colonia, después de haber sufrido un abuso sexual.

⁷⁴Catholic.net, Mons Javier Chavolla Ramos y Mons Rodrigo Aguilar Martinez, Declaración de la Comisión Episcopal de Pastoral Familiar, Acerca de la anticoncepción hormonal postcoital, México D.F, año 2004, <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/284/706/articulo.php?id=15264>, fecha de consulta: 17-08-2013

Los obispos aclararon que la prescripción únicamente es legítima, en el caso de que el medicamento se tome para evitar la fecundación y no para eliminar el óvulo una vez que ha sido fecundado. Siguen la iniciativa del cardenal de Colonia, Joachim Meissner, quien con restricciones, autorizó la administración de la misma, en los hospitales católicos de sus diócesis, luego de consultar con el Vaticano y con el secretario del Papa Benedicto XVI.⁷⁵

Nuevamente la iglesia católica se pronuncia sobre el aborto ante el cual se declaró en contra, no así referencialmente como un método de no embarazo en planificación familiar en cual hasta resultaría necesario por la economía que se vive a nivel mundial.

2.13. SITUACIÓN EN GUATEMALA

En Guatemala las píldoras anticonceptivas de emergencia, o las píldoras del día después, como son conocidas, se encuentran disponibles como Postinor y su venta es libre, lo que quiere decir que se pueden adquirir en cualquier farmacia sin necesidad de que haya una prescripción médica.

La píldora del día después, como comúnmente es llamada, forma parte del Kit de emergencia proporcionado de manera obligatoria a mujeres víctimas de violencia sexual, el cual debe ser suministrado en los Hospitales Públicos del país.

Incluso se han lanzado campañas a nivel nacional como la llamada “3 días”, haciendo referencia al tiempo en el que pueden ingerirse dichas píldoras, para que las mujeres víctimas de una violación sexual, de esta manera puedan demandar su administración, mediante el Kit de emergencia.⁷⁶

⁷⁵ Presalibre.com, Agencia EFE Alemania, Obispos alemanes autorizan prescripción de “píldora del día después”, Guatemala, febrero del año 2012, http://www.presalibre.com/internacional/Obispos-alemanes-autorizan-prescripcion-despues_0_869913114.html, fecha de consulta: 19-08-2013

⁷⁶ elPeriódico, Pola Hurtado, Tres días tiempo clave después de una violación, Guatemala, Agosto del año 2010, <http://www.elperiodico.com.gt/es/20100830/pais/172527/>, fecha de consulta: 20-08-2013

Claro está que la emergencia debe ser normada y regulada en cuanto al estado de necesidad de quien la consume y el estado de quien la sufre, recordando que en el hecho están implícitas dos vidas tanto la de la madre como la del niño en formación.

Su uso está respaldado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, desde el año dos mil diez, como una opción para evitar embarazos no deseados en víctimas de una violación sexual. Luz Abad, médica de la Comisión de la Salud manifestó que, la afirmación que sostiene que la píldora sea abortiva, carece de un fundamento científico; y que por el contrario la misma sirve para evitar o reducir abortos.⁷⁷

El reducir la cantidad de prácticas abortivas dentro del territorio nacional es una tarea del órgano estatal que controla la llegada de las píldoras a Guatemala y de darse la falta de seguridad por las autoridades pertinentes, sería beneficiosos otorgar a los médicos y cirujanos la capacidad administrativa de desechar el uso de la misma en sus pacientes.

Según información proporcionada por el periódico Siglo XXI en su versión digital, una decisión judicial en Estados Unidos, autorizo que a partir de los diecisiete años las adolescentes puedan adquirir la píldora del día después o el Plan B, como es llamada comercialmente en Estados Unidos sin necesidad de una receta médica.

En Guatemala, ya hace varios años, que la venta de este anticonceptivo de emergencia, se realiza sin prescripción médica.

Debido a la controversia que causa la venta libre de la píldora del día después, el Ginecólogo Rodrigo Salguero Ruata, del Centro de Reproducción Humana, manifiesta que, si la paciente que ingiere esta píldora, ya ovuló, el efecto de la misma no interfiere como el proceso de fecundación, ni impide el desarrollo del ovulo

⁷⁷ Prensa Libre.com, C. Mendez V., Respaldan uso de la píldora de emergencia, Guatemala, octubre 2010, http://www.prensalibre.com/noticias/Respaldan-uso-pildora-emergencia_0_349165101.html, fecha de consulta: 20-08-2013.

fecundado. Agrega que la misma fue aprobada por la FDA o sea la Administración de Alimentos y Fármacos, para que se realice su venta libre, a mujeres de quince años o mayores.⁷⁸

Como en todo litigio la controversia que se ha suscitado en cuanto al estudio de la legalidad que encierra la venta de medicamentos que conducen al aborto del producto de la concepción, por un parte las autoridades ejecutivas y los practicantes de los diferentes métodos de detención concentran su opinión en establecer que la utilidad es necesaria específicamente en los casos de emergencia tales como violación, por otro lado los defensores de la vida, han reiterado que la existencia del niño es desde el instante en que es fecundado y que cualquier acción de destrucción desde ese momento es inaceptable y por concepto penalizada, en retórica es la eterna lucha ciencia y ética, lo cual debe necesariamente mediar la ley.

⁷⁸ Siglo XXI.com.gt, Luis Fernando Alejos, Informese acerca de la anticoncepción de emergencia, Guatemala, Mayo 2013, <http://www.s21.com.gt/vida/2013/05/20/informese-acerca-anticoncepcion-emergencia>, fecha de consulta: 19-08-2013

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LA NORMATIVA GUATEMALTECA QUE REGULA EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

3.1. ADMINISTRACIÓN TERAPÉUTICA EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

Actualmente en Guatemala la única norma que contiene regulada la administración de la píldora anticonceptiva de emergencia es el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, implementado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en enero del año dos mil diez, y que trata de ofrecer un modelo de atención integral a las víctimas de este tipo de delitos, el cual contempla tanto los aspectos médico-legales como de salud física y psicológica de la víctima⁷⁹.

Al ser la mujer y su integridad sexual el objeto principal de la tutela estatal es conveniente manifestar que el embarazo cuya concepción provenga de la consumación de delitos típicos de esta materia, tiene dos problemáticas esenciales, la primera de ellas es de tipo psicológica debido a que las reacciones posteriores al acto ilícito generalmente dejan a la víctima en un estado mental de shock o trastorno temporal, por lo que la primera reacción de la mujer es la de desechar el feto, el propio cuerpo no lo acepta y no necesariamente es indispensable el uso de medicamentos para que esto ocurra, juntamente con ello se encuentra la salud física de la persona, en razón que el acto de violación en casi la totalidad de los casos viene acompañado de agresiones y violencia física.

Uno de los principales problemas de las agresiones sexuales (violaciones, inseminaciones artificiales no consentidas) es el riesgo de exposición a embarazo, circunstancia que en muchas ocasiones se produce, además de tener que padecer la mujer otro tipo de daños tales como enfermedades de transmisión sexual, incluido el

⁷⁹MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, "Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual", Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP, Programa Nacional de Salud Mental, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa de ITS-VIH SIDA.

VIH-SIDA, disfunciones sexuales, infertilidad, dolor pélvico y enfermedades pélvicas inflamatorias, infecciones urinarias, lesiones genitales en los labios menores, vagina y/o útero. Por todo ello, la violación requiere en de un abordaje clínico, el cual se sistematiza en un Protocolo de Atención a la Víctima de esta delito, por parte de los servicios de salud pública.

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el órgano administrativo encargado de hacer valer la eficacia de la atención en salud, esto obviamente abarca también el tema de tratamiento a la víctima de violación de una manera integral, más aun cuando esta tenga como resultado la gestación de la mujer dado que ella debe ser preparada para la noticia y lograr aceptar la vida del niño que se desarrolla dentro de ella.

Es importante conducir a la mujer víctima a que se reconozca como madre sin perder la idea de que sigue siendo una mujer plena con la capacidad de adaptarse a su nueva posición y que esto no tiene absolutamente ninguna relación con el hecho de que fue objeto del delito de violación.

Otro tema trascendental es el uso de anticonceptivos en circunstancias ajena al delito, todo lo contrario viene a ser parte de los derechos sociales tal y como es la aconsejable planificación familiar dentro del matrimonio, toda vez que es de reconocer que las parejas tiene la libertad de elegir en que momento desea tener hijos, por lo que los medicamentos anticonceptivos son científicamente creados para llevar una vida sexual sana y controlada en el tema de procreación, en virtud que tanto hombre como mujer son responsables civil y constitucionalmente de los niños que conciben dentro de su relación, no obstante existen momentos en los cuales dichos controladores médicos son administrados en situaciones de emergencia cuando la concepción no era deseada por la pareja, es decir se pierde el control de la planificación de familia.

Esto en si viene a ser digno de análisis debido a que si estudiamos a profundidad la figura del matrimonio el código civil regula sin dejar lugar a dudas que uno de los fines primordiales del matrimonio es el de procrear hijos y aunque estos no hayan sido planificados es deber de los padres como tales brindarles la protección a su hijo aun antes de nazca, por lo tanto a opinión del autor detener el desarrollo normal del niño inclusive en estas circunstancias es inaceptable, porque violenta los objetivos de la institucionalidad del matrimonio en Guatemala.

Cosa distinta ocurre cuando el móvil del aborto deviene de una violación, dependiendo claro está de las circunstancias en que se produjo el hecho y la salud de la persona esto con la finalidad de obtener de conformidad con ley, previo al interrupción del embarazo y después de atendido el riesgo vital del paciente, un consentimiento informado de la víctima para recopilar la evidencia criminal del cuerpo de la misma, el procesamiento de la muestra, su almacenamiento seguro, y coordinación con el Ministerio Público. En el caso de los menores de edad, la denuncia al Ministerio Público es obligatoria⁸⁰.

El Médico Forense como el personal sanitario de un Centro de Salud o Hospital público, deben realizar la exploración física tomando en consideración, las pautas indicadas por el Protocolo: Complementariamente, de practicarse la exploración genito-anal de la víctima.

Exploración Genético anal: Zona extrema de región genital y ano, muslos y glúteos monte de venus, vestíbulo vaginal labios mayores y menores, clítoris, himen o resto de himen y periné. Detallar heridas, hematomas, contusiones, desgarros en piel, consignado en su caso la no existencia de las mismas.

En los casos de agresiones sexuales en mujeres que no han tenido previamente relaciones, resulta de interés hacer constar la posible experiencia y localización de los desgarros hieniales , que pone en manifiesto la existencia de penetración

⁸⁰ Artículo 298 del Código Procesal Penal.

Tomar hisopo de genitales externos antes de realizar cualquier exploración manual o con espejulo.

En caso de resto de sangre brillantes, recoger un hisopo para determinar su origen vulva vagina.

Tacto bimanual: para determinar tamaño, forma, consistencia y movilidad uterina así como la posible existencia de masa o dolor anexial .Examen con espejulo. Paredes vaginales para signo de lesiones. Si se encuentra cuerpos extraños o pelos, recoger. Visualización del canal endocervical. Es sobretodo relevante en casos de dolor uterino o vagina post agresión, sangrado vagina o sospecha de un cuerpo extraño en la vagina. En agresiones que ocurrieron hace más de 24 horas pero menos de 896 horas, usar el espejulo para tomar hisopo del canal endocervical (Para semen). Si la VVS no le permite tomar una hisopo vaginal ciego.

En el caso de menores de edad el expediente clínico debe incluir los siguientes datos:

	Documentar la fase de desarrollo del/la niño/niña (anexo 14: estadios de tanner) y buscar signos de lesiones en los pechos.
Examen Gineco anal	Nunca usar espejulo ya que es muy doloroso y puede provocar lesiones severas. Tampoco exploración digital ni anoscopio. En niñas examinar: monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, uretra, vestíbulo vaginal, hymen, fosa navicular, horquilla posterior.

	<p>La zona de más probable lesión por penetración es entre las 4 y las 8 horas si se sobre impone un reloj.</p> <p>En niños examinar:</p> <p>Glande y frenillo, uretra, escroto, testículos y epidídimo.</p> <p>Región inguinal, perineo. Zona anal: posición lateral.</p> <p>Examinar</p> <p>Tejidos del margen anal, canal ano-rectal, región perianal y glúteos.</p>
--	---

El certificado de exploración médico-legal para menores, se debe elaborar conforme al siguiente contenido básico⁸¹:

Yo, el abajo firmante: (nombre, sin apellidos)

Clínico/a (indicar la función):

Centro de salud:

Certifico, que hoy he examinado (hora, día, hora, mes, año)

Como petición de: padre, madre, representante legal, autoridad competente)

Menor: nombre

Nacido el: día, mes y año

En (país de origen)

Domiciliado en:

Durante la consulta, el menor me contó que: repetir las palabras del menor lo más exactas posibles sin buscar interpretarlas. Transcribirlas entre comillas. Pedir lugar, fecha y hora de la agresión.

⁸¹ Ibid., Anexo 7. Certificado para menores.

El menor presenta los signos siguiente:

En la exploración general: describir el comportamiento del menor

Durante la exploración física: dar una descripción detallada de las lesiones observadas (tipo, forma, dimensión, color y localización), objetos utilizados, erosiones de la piel, rascadas, marcas de mordiscos, estrangulación, inflamación, quemaduras e indicar la localización, extensión y número; estado psíquico y emocional.

Durante la exploración ginecológica: lesiones traumáticas, signos de desfloración reciente o previa.

Durante el examen anal: detectar lesiones traumáticas.

Exámenes realizados: especialmente toma de muestras.

Tratamiento: medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico. **Plan de actuación:** seguimiento y referencias.

Observaciones: aspectos de seguridad y riesgo percibido; actitud hacia la presentación de denuncia

Durante la consulta, (nombre de la persona que acompañó al menor) **declaró:**

La ausencia de lesiones no debe llevar a la conclusión que no hubo ataque sexual.

Este certificado se preparó el día: día, mes y año **y se entregó a** (padre, madre, representante legal) **como prueba de evidencia.**

Firma del clínico/a

Sin perjuicio de los aspectos criminísticos recogidos en el Protocolo, interesa a los efectos de la presente investigación, el hecho de que la violación provoca el embarazo de la mujer⁸². En este supuesto, el Protocolo menciona que “La decisión de la anticoncepción de emergencia debe tomarla la paciente”. La concepción de emergencia interrumpe el ciclo reproductivo de la mujer al inhibir la ovulación y bloquear la fertilización, pero no tiene consecuencias en un embarazo pre-existente a la violación. En principio, el Ministerio de Salud Pública, administrará el

⁸² Comparativamente las opciones son tres: a) Continuar con el embarazo y maternidad, reclamando posteriormente la paternidad y pensiones alimenticias; b) Continuar con el embarazo y dar en adopción; c) Interrumpir legalmente el embarazo, si la legislación lo permite.

anticonceptivo de emergencia en forma sistemática dentro de los primeros cinco días después de la agresión o abuso, siempre que la mujer esté en edad reproductiva y no estuviera previamente embarazada.

3.2. REGISTRO DE MEDICAMENTOS ABORTIVOS COMPUESTOS DE OXITOCINA

Los medicamentos abortivos como cualquier otro producto médico se encuentra sujetos a registro sanitario, a cargo de la DIRECCION GENERAL DE REGULACION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD, DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual cuenta con la Norma Técnica Número 49-2004, de Octubre de 2004, la cual se emite en consideración de lo dispuesto en el artículo 96 constitucional que establece que el Estado controlará la calidad de los productos farmacéuticos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes, función que le es típica y que ejerce a través de los órganos establecidos en la ley, razón por la cual está legitimado para regular la actividad y ejercer los controles correspondientes, potestad de control a la que no puede renunciar. Además el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 9, literal a) del Código de Salud, tienen a su cargo la rectoría del Sector Salud para la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional.

El acuerdo Ministerial Numero SP-M-4-94 del 15 de febrero de 1994 autorizó en su artículo segundo que únicamente se permitirá la venta de los productos oxicíticos bajo estricta prescripción médica.

La justificación de la Norma Técnica se encuentra prevista en el artículo 2, el cual señala que:

“El uso indiscriminado de Oxitocina en las gestantes, indicado por personas no profesionales de la medicina, durante el trabajo de parto, pone en riesgo la vida y la

salud de las madres y los niños. En la literatura médica hay reportes de complicaciones por su uso aún en Centros Asistenciales Acreditados. A nivel nacional en los grupos de análisis de mortalidad materna y neonatal, hay antecedentes de uso indiscriminado de oxitocina ha desencadenado en muerte materna, por lo que se hace necesario el control de la oxitocina para evitar los riesgos antes mencionados”.

La prescripción de la oxitocina únicamente puede realizarse bajo estricta receta médica de profesionales universitarios médicos colegiados y registrados en el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines (art. 4), debiendo las recetas incluir:

- Fecha de emisión
- Nombre y Dirección del paciente
- Nombre, firma, número de colegiado y sello de prescriptor
- Nombre, cantidad y presentación del medicamento.

En las Farmacias únicamente se venderá oxitocina bajo estricta receta médica, quedando archiva por dos años la receta, al igual que los laboratorios y droguerías donde se realizó la venta del producto. Los Directores Técnicos y propietarios o representantes legales de los establecimientos deben presentar bajo declaración jurada el informe del movimiento de estas sustancias por medio del balance de entradas y salidas correspondiente. El informe se hará en el formato establecido por el Departamento de Regulación y Control de productos Farmacéuticos y Afines F-AS-g-002 “Reporte Mensual de Consumo de Estupefaciente, Sicotrópicos y Otras sustancias”, el cual debe presentarse hasta el día Diez (10) de cada mes en el Departamento. Toda la información referente al movimiento de la oxitocina, debe ser sustentada con las facturas de las compras respectivas y las recetas despachadas .

3.3. ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES

La Norma Técnica 23-2011 establece que los establecimientos farmacéuticos y afines deben contar con un Director Técnico, que juntamente con el propietario

responden de la identidad, pureza, buen estado de los productos que se fabriquen, transformen, preparen, fracciones, importan, exporten, analicen, almacenen, distribuyan o dispensen. Teniendo entre sus funciones específicas (art. 4):

- a) Velar por que se cumplan con los requisitos de autorización, apertura, renovación o traslado.
- b) Velar por la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y afines y el adecuado almacenamiento, distribución y expendio.
- c) Responsable con el propietario del cumplimiento del marco legal.
- d) Custodiar las muestras de control.
- e) Reportar los informes de sustancias controladas.

En el caso del Director Técnico de Farmacias (art. 9), debe capacitar al personal en el área de su competencia y brindar educación sanitaria e información sobre los medicamentos a los pacientes cuando se requiera, en el caso del Responsable Técnico de Ventas de Medicinas (art. 10.6) es el responsable de controlar que sólo se comercialicen los productos que están en el listado autorizado para este tipo de establecimientos.

3.4. REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS

En el caso del procedimiento de registro de un medicamento, los datos que el Ministerio solicita son sumamente complejos y requieren de un profesional de la medicina para su tramitación. Son los siguientes⁸³:

Nombre del producto:

Colocar el nombre comercial del producto de acuerdo a empaques y documentos presentados, de acuerdo a normativa 21-2002.

Modalidad de fabricación:

⁸³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD, DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES, UNIDAD DE AUTORIZACIONES SANITARIAS, Formulario de registro.

Marcar la forma en que se fabrica el producto. Si el origen es nacional puede ser fabricación local o fabricación local por terceros. Si el origen es extranjero puede ser importación producto terminado envasado, importación producto semiprocesado, importación a granel para envasar, importación extranjera por terceros. Fabricación local es la fabricación de productos elaborados por un laboratorio nacional para el mismo. Fabricación local por terceros es la fabricación de productos elaborados por un laboratorio nacional para otra persona natural o jurídica. Importación de producto terminado es cuando el producto ya está en su envase definitivo, rotulado y listo para ser distribuido y comercializado conforme a la legislación vigente. Importación de producto semiprocesado es importación de producto que aún no ha terminado su proceso de fabricación. (Ej. granulado listo para encapsular o concentrado de un producto pendiente de adicionar agua para su aforo). Importación a granel es cuando el producto se encuentra en su forma farmacéutica definitiva o en su envase primario y que aún no ha sido acondicionado en los empaques definitivos de distribución y comercialización. Fabricación extranjera por terceros, es el contrato de fabricación entre el titular del producto (en Guatemala), y el fabricante (en cualquier país del mundo).

Además, si el producto es extranjero debe solicitar el correspondiente certificado de importación, que es una barrera no arancelaria, pero que por tratarse de un producto sanitario el Estado se encuentra en su derecho de exigir. Toda importación o venta de productos en el mercado nacional sin registro ni autorización de importación, es ilegal, y delictiva por sí misma.

La solicitud de certificado de exportación, contiene los siguientes requisitos:

Fecha de la Solicitud

Nombre del Importador:

Domicilio del Importador:

No. Licencia Sanitaria de la empresa importadora, cuando aplique:

Nombre del Exportador:

Domicilio del Exportador:

Nombre del producto: si es Producto Terminado consignar el nombre comercial según registro sanitario o si es Materia Prima su nombre

3.5. VENTAS DE MEDICINA

La Norma Técnica Número 31-2011, regula la venta de médica, en los aspectos de autorización, requisitos, procedimientos y controles para el funcionamiento de los establecimientos de venta de medicina de forma limitada a una lista proporcionada por el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines y aquellos que sean de venta libre, lo cual se dará en áreas rurales donde no hay farmacias autorizadas, y bajo el control de un Auxiliar de Farmacia autorizado. En ningún caso puede emitir consulta médica.

3.6. VIGILANCIA DE MERCADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES

La Norma Técnica 36-2010, regula el procedimiento para tomar muestras de productos farmacéuticos y afines para desarrollar la vigilancia sanitaria de los productos en el mercado, en los establecimientos del sistema de salud pública, del IGSS, Centro Médico Militar, red privada, laboratorios, farmacias, droguerías y farmacias.

Cada una de las instituciones del sector salud en Guatemala son aptos para el comercio de sustancias permitidas por el ordenamiento administrativo específicamente dirigido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social con base en los convenios y leyes ordinarias creadas para el efecto.

No obstante existen medicamentos cuyo consumo se encuentra prohibido en relación a los efectos, fisiológicos, psíquicos, trópicos o moleculares, por lo tanto el consumo dentro del Estado de Guatemala vendría a encuadrar una conducta antijurídica e penalizada por las autoridades tanto para quien la suministra como para quien la adquiere y consume.

El control y vigilancia de productos permitidos como de aquellos prohibidos es una labor institucional que inicia desde la solicitud que concede licencia de entrada al

territorio nacional, ahora bien la responsabilidad de que determinada empresa farmacológica pueda lanzar a la venta medicina de componentes abortivos o de uso directo de detención del embarazo debería manifestar un rotundo rechazo, con motivo de respetar derechos eminentes para la persona humana.

Los muestreos pueden ser rutina, para contrato abierto, para renovación o inscripción sanitaria, Programa Nacional de farmacovigilancia o por denuncias. La Unidad de Vigilancia, Monitoreo y Control del el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines deberá seguir el procedimiento previsto en el artículo 5:

El cual consiste en realizar una solicitud pertinente en la cual se especifiquen cada uno de los productos obre los cuales se realizara un muestro de las reacciones químicas en los suministrados.

Cada una de las personas que hubiese tomando los medicamentos indicados la presentar su reacción al ser esta negativa o positiva, deberá ser documentada de manera específica, previo estudio de su historial clínico y actividades recientes con respecto a su cuerpo.

Si el resultado del análisis es tomando de conformidad con los paramentos metodológicos previamente solicitados deberán de ser monitoreados por una unidad de vigilancia especializada, la cual tendrá su cargo la evaluación del muestreo recogido y sin más demora que la necesaria emitirá dictamen de aprobación de consumo legal.

Si el resultado obtenido al ser analizado por la unidad de vigilancia no contiene los estándares de seguridad o no llena los requisitos mínimos de consumo vigilado entonces el órgano asesor la rechazara con indicación de la causa al solicitante, el cual si en todo caso el rechazo fuere consistente a un requisito de mero tramite podrá enmendarlo y someter a consideración su aprobación en una nueva petición,

ahora bien si su defecto es de tipo químico o riesgoso al consumidor no cabra acto alguno de reconsideración.

En síntesis, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con los mecanismos técnico-legales, para el control de los medicamentos abortivos, principalmente la Vigilancia Farmacológica, el Listado de Productos restringidos y el control de la importación de medicamentos, lo que ha fallado como se verá en adelante son los sistemas de control.

De otra parte, la denominada Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto Número 87-2005), responde a la idea de que el Estado debe garantizar métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y organizaciones privadas que trabajen o implementen programas que provean servicios básicos a la población, trajo nuevamente la polémica sobre el aborto en Guatemala, suspendiendo la Corte de Constitucionalidad el Reglamento que la desarrollaba. Puede señalarse que planificación familiar y anticoncepción de emergencia como conceptos diferentes, en el primero el Estado debe garantizar el acceso universal, y bajo el principio de decisión libre e informada (art. 11) y no activa:

“Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado ,asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario.

Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido”.

Finalmente conviene señalar que el Procurador de Derechos Humanos, en su Resolución de 22 de noviembre de 2010, (Ref. Exp. Ord. 6747-2008/DESC) declaró la violación al derecho a la salud pública porque el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no cuenta con controles eficaces sobre la venta y distribución de medicamentos de anticoncepción y otros que mal utilizados pueden tener efectos abortivos, lo que ha provocado que personas inescrupulosas los comercialicen de forma ilegal, entre ellos Cytotec, Postinor-1, Denoval, Neogynon, Nordiol, Ovral, Lo Femenal, Microgynon, Nordette. Según el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y afines, únicamente dos productos anticonceptivos pueden venderse sin receta médica (Iprogel cápsula vaginal de gelatina blanda y los condones retardantes), y mencionó que el Cytotec es utilizado con receta médica pero para el tratamiento de úlceras pépticas. En el monitoreo de farmacias se evidenció la venta sin receta de muchos medicamentos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. SIGNIFICADO Y VALORACION PERSONAL DEL REGIMEN NORMATIVO DE LOS MEDICAMENTOS ABORTIVOS EN GUATEMALA

El aborto tal y como lo regula el Código penal guatemalteco vigente, está contemplado como un tipo penal contrario al orden social, jurídico y moral de la sociedad esto en relación de lo que establece para el efecto el texto Constitucional, dado que es una tutelaridad a doble vía tanto permisiva como prohibitiva, la primera atiende a que el Estado garantiza que el niño es reconocido como persona desde su fecundación por un hombre y una mujer sin necesidad de tomar en cuenta el vínculo que sostengan estos y que por lo tanto en ese preciso instante se convierte en sujeto de derechos fundamentales para sí e irrenunciables para sus padres, esto con la finalidad de proteger a la familia, permitiendo al menor el poder gestarse en condiciones de viabilidad sin que nada pueda obstruir su nacimiento.

Como segundo punto la conducta prohibida radica en que la madre no realice por sí misma o por interposita persona acción u omisión que pudiera perjudicar e inclusive terminar con el proceso de maduración y formación física del organismo vivo que se encuentra en su vientre y que además tiene la calidad de ser su hijo debido al lazo de consanguinidad que les une filialmente, en conclusión cualquier conducta contraria a lo previsto resultaría sancionable.

Es evidente que la distribución y comercialización legal de los medicamentos abortivos en el territorio nacional, bajo un régimen administrativo demasiado complaciente con las casas farmacéuticas fabricantes no guarda la armonía con las normas máximas en materia de derechos humanos, sociales y civiles, toda vez que resulta incongruente que un primer plano se reconozca el derecho a la vida, a la viabilidad por el no nacido, los derechos del niño, sus consideraciones y garantías mínimas, para que luego sin mayor trámite se otorgue plena validación a la venta de

medicamentos que atentan y destruyen lo contemplado por estructura normativa mas importante, persiviendo de esta manera que la entrada al pais de los medicamentos con fines exclusivamente abotivos carece de juridicidad y desvirtua el control constitucional.

4.2. ÉTICA Y LEGALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA

La utilidad que la medicina puede proporcionar a los seres humanos está enfocada de manera radical a proporcionar al hombre los elementos indispensables para su supervivencia física, a fin de combatir la epidemias, los virus y el tratamiento de las enfermedades que le afecten, siendo dentro de ese mismo sentir que el Estado de Guatemala ha regulado en la Constitución política de la Republica, así como en la leyes ordinarias vigentes y considerando que el país es fiel a su normativa internacional con respecto a los derechos humanos en toda la extensión de la palabra, toda vez que en reiterados pasajes de las diferentes normas citadas encontramos que la vida aun siendo esta no nacida es titular de derechos de manera individual y accesoria es totalmente contraria a la idea de consentir practicas abortivas de ninguna especie.

Si observamos la práctica de aborto procurada por un profesional de la medicina es un tipo penal plenamente reconocible incluso a doble culpabilidad al ser consentida por la madre, en razón que ninguno de los dos posee la capacidad de disponer de una vida que no les pertenece y el medico que se preste para la ejecución contrapone todo aquello que debería regirle siendo esto mismo un agravante de pleno derecho.

Al convertir el aborto en una acción más directa con la famosa píldora del día después de alguna manera y quizá de manera indirecta se trató de despenalizar el aborto al ser la propia titular del derecho protegido quien colocase la pastilla en propia boca sin requerir ayuda exterior, no obstante la persona como sujeto individual si bien es cierto le asiste un derecho constitucional de libertad, así también le quedan inmersas muchas otras obligaciones que vienen a tomar mayor relevancia al

momento de encontrarse en estado de gestación, en relación a que son culpables ante sí mismos.

La idea de gestación es obviamente subestimada en virtud que se piensa que no existe una persona dentro del vientre, lo cual a opinión de los diferentes autores que en su exigencia e investigación han concedido juntamente con quien escribe que la vida del niño inicia exactamente en el momento justo que el espermatozoide y el ovulo fecundan científicamente lo equivale al concepto de concepción que se textualista en la ley.

Una vez dicho lo anterior y teniendo claro que la fecundación es el momento en que nace la vida del niño, es importante analizar que también es este instante preciso cuando inician las obligaciones jurídicas de los padres con un apartado especial para la madre y no por el hecho de ser mujer o como un comentario discriminatorio, todo lo contrario simplemente en alusión a que es en ella, en su vientre donde se alberga el ser de su propia sangre, siendo responsabilidad de los padre velar por ese hijo que aunque no ha sido traído al entorno exterior ya ha iniciado su recorrido para lograr ese fin, dado que ninguno de los seres humanos hemos nacido sin ese recorrido.

La vida cual sea su origen, como producto de una relación conyugal, una relación de noviazgo, un encuentro ocasional o en fatídico caso de ser el resultado de un ilícito penal, no deja de ser un bien jurídico tutelado sin excepciones de motivación, cualquier ideología contraria estaría proponiendo un hecho discriminatorio o selectivo para la aplicación del artículo tres Constitucional lo cual es notoriamente improcedente.

Es entonces cuando la hipótesis de la píldora de emergencia no logra sostener su fundamento practico al considerar que las víctimas de violación puedan ingerir medicamento abortivo sin consecuencia ulterior, contradictoriamente las propias Instituciones en salud bien sean privadas o públicas las otorgan, sin cuestionarse que a pesar de que el embarazo de la mujer es el resultado de un hecho reprochable

no existe motivación legal ni justificación normada alguna para terminar con esa vida, toda vez que de hacerlo sería homicidio doloso en pleno y flagrante.

Opinión diferente merece la prevención del embarazo en cuanto a la utilización de químicos controladores que producen efectos en el cuerpo femenino que no permite la concepción o fecundación al momento de realizar el acto sexual, de esta forma y en un análisis persona de lo investigado, el uso de tratamientos de prevención del embarazo es utilizando en un porcentaje muy alto por parejas estables o cónyuges, el mismo consiste en el antes de la fecundación y por lo tanto no produce vida en ningún momento haciendo de gran utilidad su consumo para evitar embarazos antes de lo que las padres lo desean.

El aborto éticamente responde a la necesidad del ser humano de reproducirse y conformar una familia como la institución social por excelencia que la Republica debe cuidar y proteger, pero no como una norma imperante que busca sancionar o castigar a quien la infrinja con el látigo de la opresión, sino como un deber del alma delo ser humano de respetar su origen, por el mantenimiento de la armonía, la paz y la seguridad de la vida, recordando que si el Estado se ha atrevido a invocar el nombre de Dios, porque no habría de respetar sus mandamientos.

4.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación formuló y cumplió con los objetivos siguientes que ser había trazado en el inicio pero cabe mencionar que lo que al principio era una simple investigación teórica, se fue trasformando con el paso de lectura y los hallazgos en una fuerte compromiso de aplicar la ley tal cual es, con el más grande respeto a la historia de su creación teniendo siempre presente que aun dura ley es la ley.

Se ha tenido la posibilidad de Evaluar si es contrario al derecho a la vida del nasciturus el régimen administrativo por el que se autoriza el registro, prescripción y comercialización de medicamentos abortivos tanto en el sector salud pública (protocolos médicos) como en sector salud privado (clínicas, farmacias).

Fue además de gran importancia atender a determinados aspectos puntuales como evaluar el carácter de delito de aborto del uso no autorizado de medicamentos abortivos en Guatemala. Profundizar en el estudio de los medicamentos con capacidad abortiva y su regulación médico-sanitaria en las comunidades.

Con cada uno de los resultados que pudieron plasmarse en la investigación se ha logrado describir el régimen jurídico de la prescripción y comercialización de medicamentos abortivos en Guatemala.

La bio-jurídica es definida por el autor como el producto práctico de esta relación, es decir, la regulación de la vida, sin embargo debe considerarse que: la medicina y el derecho entablan una relación estrecha de teoría y práctica en relación a que ambas buscan preservación de la vida y la seguridad del individuo en retrospectiva lo que la bioética pide al legislador es un buen derecho: no la formalización de unas elecciones políticas que son siempre selecciones ideológicas, esto es contingentes y departido por intrínseca necesidad, sino la individuación de unas directivas jurídicas, gracias a las cuales las diversas opciones políticas e ideológicas puedan encontrarse no según la dialéctica estrictamente política de mayorías o minorías, sino según la finalidad, propiamente jurídica, de la promoción del interés común de todos dentro de una justa coexistencia social.

Es decir, la bio-jurídica es una ciencia auxiliar del Derecho, pero la regulación de la conducta es responsabilidad del legislador y de los funcionarios públicos en última instancia, y por supuesto de los propios ciudadanos que deben adecuar su conducta a la ley.

En ese sentido, también es riesgoso que el legislador materialice reglas bioéticas, puesto que la sociedad puede actuar en forma diferente, por lo cual el Estado legislará en esta materia bajo cuatro paradigmas fundamentales. El primero es el formalístico, es decir, las normas son puramente reglas de derecho, sin importar su

contenido, por ello, los juristas o los legisladores regularán las materias bioéticas en términos ideológicos o políticos.

El segundo paradigma es el “individualista-libertario”, que reconoce un pluralismo ético en la sociedad, por lo que el derecho no puede ser educativo, por lo que cada persona tiene derecho a juzgar por sí misma. El tercer paradigma se refiere es del adaptación. Es decir, el derecho regula y educación en función de una “ética convencional pública”, que fija de modo universal el procedimiento de gestión de los problemas sociales, a modo de protocolos de actuación.

Es merecida la opinión que reconoce al que está por nacer como la vida dependiente cuya dependencia de derechos no es para con su madre sino con el Estado, la mujer es la responsable pero de la viabilidad en lo que al respecto le corresponde.

En otros términos, el feto si bien no posee necesariamente personalidad jurídica, si es titular de la protección estatal, por la potencialidad de su viabilidad como vida humana independiente. Se está de acuerdo con dicha afirmación.

El aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, sin hacer alusión a un momento en particular y de esta forma deja tutela de manera extensiva en este apartado, el hecho material de la acción es atentar contra la vida en gestación para evitar la maternidad. Consideran que los bienes jurídicos protegidos son la vida del ser en formación, el derecho del padre a la descendencia y relaciones familiares paterno filial y el interés demográfico en la colectividad.

La acusación de un aborto por medios medicamentosos puede tipificarse como

Aborto procurado:	La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración
-------------------	---

	psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión. Artículo 134 Código penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.
Aborto con o sin consentimiento:	“Quien, de propósito, causare un aborto, será sancionado: 1° Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere; 2° Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Sise hubiere empleado violencia o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión. Artículo 135, Código penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.

Guatemala es parte del conjunto de países con legislaciones restrictivas únicamente autorizan el aborto para salvar la vida de la mujer, o cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, y la protección de la salud de la mujer, o bien cuando el embarazo se debió a violación o incesto. No se contempla el aborto eugenésico.

Desde una perspectiva sociológica, en Guatemala, el aborto se produce en primer lugar por la falta de responsabilidad en la conducta sexual de los adolescentes, convirtiendo un problema social en un problema jurídico para el Estado. En otros términos, si la sociedad pudiera resolver por sus propios mecanismos el problema del aborto, no debería intervenir el Estado, sino en forma estrictamente subsidiaria.

Es concluyente y de manifiesto objetivamente que la práctica de un aborto siempre pone en riesgo la vida y la salud de la mujer, con mayor dificultad cuanto menor sea en edad y más avanzado se encuentre el embarazo.

En el caso de Guatemala, la distribución y venta ilegal o paralegal de estos medicamentos, es una práctica generalizada, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el Ministerio Público no han conseguido detener, tal y como lo percibimos en los medios de comunicación y aun en nuestra comunidad por lo que

ante la ausencia de controles, personas inescrupulosas provocan abortos inducidos con éstos medicamentos.

En Guatemala, el aborto es penado por la ley, tal y como establecen los artículos 133 a 140, del capítulo III del Código Penal. El artículo 134 especifica: “La mujer que causare su aborto o consintiere que otra personas se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años”. Asimismo, quien “de propósito causare un aborto, según el artículo 135, será sancionado con prisión de uno a tres años”. Constitucionalmente, la vida humana se encuentra protegida por el Estado, entonces porque las autoridades encargadas del control médico de los medicamentos que entran al país no han colocado una barrera para la distribución de tales píldoras, sino al contrario conceden la libre comercialización.

En ese sentido, se afirma como tesis que el régimen administrativo actual por medio del cual se autoriza el registro, prescripción y comercialización de medicamentos abortivos tanto en el sector salud pública, protocolos médicos como en sector salud privado, clínicas, farmacias por sí mismo no es contrario al derecho a la vida del nasciturus siempre que se administre bajo los dos únicos supuestos legalmente autorizados: a) Aborto terapéutico y b) Prevención de la violación en caso de violación sexual de la mujer y esta no desee correr el riesgo de embarazo no deseado.

Puede concluirse que Guatemala cuenta con la normativa legal y reglamentaria suficiente para la protección de la vida del nasciturus, debiendo mencionarse: la Constitución, Código de Salud, reglamento para el control de la oxitocina, reglamento para el registro sanitario de medicamentos, y reglamentos sobre vigilancia y control farmacológico, sin embargo, la responsabilidad se delega en los Directores Técnicos de las Farmacias, quienes deben evitar que los empleados, sin capacitación o con poca ética despachen medicamentos bajo receta, o que cambien las recetas, a ello se une la alteración de las recetas, lo que lleva a estimar que formalmente existen los

procedimientos de control, pero el MSPAS no cuenta con la capacidad de supervisar todo el sistema de prescripción y comercialización de medicamentos.

Además, el control del mercado ilegal de venta de productos abortivos es competencia de la Policía Nacional Civil y el Ministerio Público, sin embargo, no hay esfuerzos investigativos en la materia, puesto que el recurso a medicamentos en forma ilegal se realiza en la clandestinidad, siendo hechos impunes finalmente.

CONCLUSIONES

1. El régimen administrativo sobre medicamentos abortivos no es el más adecuado en aras de lograr un control efectivo en las acciones encaminadas a detener la gestación de embarazos no deseados, en virtud que es demasiado fácil la distribución de los mismo a cualquier persona por los centros farmacéuticos, en relación a que se existen solamente dos supuestos de justificación del acto abortivo ante lo cual debería otorgarse el permiso de consumo mediante prescripción médica certificada únicamente.
2. Es delito de aborto del uso no autorizado de medicamentos abortivos en Guatemala, lo cual se produce cuando se consume un medicamento abortivo sin receta, o cambiando la receta, o un medicamento adquirido en el mercado ilegal conduce a consecuencia delictivas perseguibles, pero más allá de proporcionar castigos es indispensable consensuar normas y procedimientos preventivos para la población en general especialmente a menores de edad.
3. Los medicamentos con capacidad abortiva con regulación sanitaria son los oxitócicos y los derivados del misoprostol, cuya composición química es dirigida directamente a acabar con la vida humana en su primera etapa de desarrollo, equivaldría a un envenenamiento del niño, el cual jurídicamente ya se considera como tal desde su fecundación y por lo tanto su venta debería prohibirse al público en general.
4. Describir el régimen jurídico de la prescripción y comercialización de medicamentos abortivos en Guatemala sólo puede realizarse bajo receta médica, en farmacia autorizada, por ser medicamentos incluidos en el Listado Nacional de Medicamentos controlados no solamente por los efectos nocivos que conduce al menor encontrado en el vientre materno, sino además a los efectos secundarios que puede producir en la mujer tal como la esterilidad definitiva.

5. El control del mercado ilegal de medicamentos abortivos es responsabilidad de las autoridades de salud pública en primera instancia y subsidiariamente de las instituciones del sistema de justicia penal, las cuales deben seguir un proceso multidisciplinario e interministerial a fin de establecer mecanismos de rigurosa supervisión en centros hospitalarios, farmacias y de fabricación o en su caso importación de sustancias prohibidas.

RECOMENDACIONES

1. Potenciar los servicios de vigilancia farmacológica en todo el país, tanto en sistema de salud pública como en los establecimientos privados.
2. Fijar dentro de la política criminal la reprensión de la comercialización de medicamentos abortivos en el mercado ilegal.
3. Fomentar la educación sexual entre la población guatemalteca para evitar el recurso a medicamentos abortivos ilegalmente adquiridos.
4. Controlar el mercado ilegal de venta de productos abortivos como competencia de la Policía Nacional Civil y el Ministerio Público, reforzando los esfuerzos investigativos en la materia, puesto que el recurso a medicamentos en forma ilegal se realiza en la clandestinidad, siendo hechos impunes finalmente.
5. Controlar la venta de medicamentos con potencial abortivo que siendo expedidos sin receta médica o con receta alterada pueden ser utilizados con finalidad abortiva en última instancia, capacitando al sector salud y especialmente a los responsables de las farmacias para evitar el expendio irregular, siendo esto competencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

REFERENCIAS

Diccionarios

Dorland Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina, España, Elsevier, año 2005, trigésima edición.

Bibliográficas:

Berek, Jonathan S. y otros, Ginecología de Novak, McGraw-Hill Interamericana, doceava edición,

Guadarrama González, Álvaro “La axiología jurídica en la formación integral de los estudiantes de Derecho”, Editorial Porrúa, 2ª edición, México.

Prada, Elena et al, “Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: Causas y consecuencias”, Instituto Guttmacher, Guatemala, 2006.

Electrónicas:

Asociación Médica Argentina de. Anticoncepción, AMADA, Anticoncepción hormonal de emergencia (píldora del día después, anticoncepción postcoital, píldoras anticonceptivas de emergencia), Argentina,
http://www.amada.org.ar/PDF/imprimibles/comunidad_anticoncepcion_de_emergencia_2.pdf, fecha de consulta: 17-08-2013

Berducido Mendoza, Héctor, “Derecho Penal II. El Aborto”, disponible en <http://hectorberducido.wordpress.com/derecho-penal-ii/> [Fecha de consulta: 07/07/2014].

Chavolla Ramos, Javier y Aguilar Martinez, Rodrigo Declaración de la Comisión Episcopal de Pastoral Familiar, Acerca de la anticoncepción hormonal postcoital, México D.F, año 2004,

<http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/284/706/articulo.php?id=15264>, fecha de consulta: 17-08-2013

Chomalí Fernando, Humanistas, Acerca de la Píldora del día después, <http://www.humanitas.cl/html/biblioteca/articulos/524.html>, fecha de consulta: 18-08-2013.

D' Agostino, Francesco, "Bioética y Derecho", Universidad Libre Latinoamericana, Diplomado en Bioética, CB N° 17-18, 1º-2º 94, pp. 96-106, disponible en www.ulia.org.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio Cántabro de Salud, Domingo Álvarez González y otros, Anticoncepción de emergencia, protocolo de dispensación, Cantabria, España, http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=46, fecha de consulta: 17-08-2013

Instituto de Bioética, Comité Asesor de Bioética de Atención Primaria, Servicio Aragonés de Salud, Consentimiento informado para anticoncepción postcoital (Píldora del día siguiente), <http://www.institutodebioetica.org/documentos/cab/Consentimiento%20informado%20pdd.pdf>, fecha de consulta: 17-08-2013.

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Soledad Díaz y Horacio B Croxatto, Anticoncepción hormonal de emergencia, Chile, http://www.pasa.cl/wpcontent/uploads/2011/08/Articulo_Anticoncepcion_Hormonal_de_Emergencia_Croxatto_Horacio.pdf, fecha de consulta: 15-08-2013.

Saint Félix F. Ricardo, Melián Savignón, C., Valón Rodríguez, O., Reinoso Ortega, S., García Alcolea, Eglis Esteban, Anticoncepción de emergencia, Anticoncepción de Emergencia, 2006,

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm#categ, fecha de consulta: 10-08-2013

Molina Ramírez Nelson, “¿Qué es la bioética y para qué sirve? Un intento de pedagogía callejera”, Revista Colombiana de Bioética, Pág. 112, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558007> [Fecha de consulta: 03/08/2014].

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Anticoncepción hormonal de emergencia, guía de procedimientos para profesionales de la salud, Argentina, [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf), fecha de consulta: 14-08-2013

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, Op. cit., [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/AHE_guia_profesionales[2].pdf).

Siurama Aparisi, Juan Carlos, “Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural”, Universidad de Valencia, VERITAS, N° 22, Pág. 125. (Marzo 2010, disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, Anticoncepción de emergencia, Nota descriptiva No 244, julio de 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>, fecha de consulta: 13-08-2013.

Organización Mundial de la Salud, Op.cit, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Rey y Arroyo, Manuel López, “El delito de aborto en España y América Latina”, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, disponible en www.bibliojuridica.com

Rull Segura, Santos, Biogandia, Cultura de Vida, Actualización y aspectos controvertidos de la PDS, 3 de junio de 2011, <http://biogandia.blogspot.com/2009/12/pildora-del-dia-siguiente-2009.html>, fecha de consulta: 19-08- 2013.

Servicio de Salud de Castilla, Gerencia de atención primaria de Talavera, Información acerca de anticoncepción postcoital, España, http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_home/ANTICONCEPCION_POSTCOIT AL.pdf, fecha de consulta 17-08-2013.

Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Píldora Anticonceptiva de emergencia PAE, México, año 2009, http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4, fecha de consulta: 10-08-2013.

Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, Op. Cit., http://www.endocrinologia.org.mx/smne/general/td_seccion.php?id=MzY4.

Tesis de Grado:

Mazariegos Roca, Mirian Julieta, "Responsabilidad penal del delito de aborto en mujeres menores de edad", Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Guatemala, Agosto de 2006, Pág. 40.

Hemerográficas

Presalibre.com, Agencia EFE Alemania, Obispos alemanes autorizan prescripción de "píldora del día después", Guatemala, febrero del año 2012, http://www.prensalibre.com/internacional/Obispos-alemanes-autorizan-prescripcion-despues_0_869913114.html, fecha de consulta: 19-08-2013

El Periódico, Pola Hurtado, Tres días tiempo clave después de una violación, Guatemala, Agosto del año 2010, <http://www.elperiodico.com.gt/es/20100830/pais/172527/>, fecha de consulta: 20-08-2013

Prensa Libre.com, C. Mendez V., Respaldan uso de la píldora de emergencia, Guatemala, octubre 2010, http://www.prensalibre.com/noticias/Respaldan-uso-pildora-emergencia_0_349165101.html, fecha de consulta: 20-08-2013.

Siglo XXI.com.gt, Luis Fernando Alejos, Informese acerca de la anticoncepción de emergencia, Guatemala, Mayo 2013,

<http://www.s21.com.gt/vida/2013/05/20/informese-acerca-anticoncepcion-emergencia>, fecha de consulta: 19-08-2013

Otras referencias

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, “Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual”, Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas –DRPAP, Programa Nacional de Salud Mental, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programa de ITS-VIH SIDA.

Normativas

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Código de Salud
- Código Penal
- Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual
- Norma Técnica 49-2004, para Dispensación de Oxitocina en Establecimientos Farmacéuticos (Laboratorios, Droguerías y Farmacias).
- Normativa sobre vigilancia sanitaria.
- Norma Técnica 36-2010

ANEXOS

CUADRO DE COTEJO

Para desarrollar los resultados obtenidos y finales se instrumentó el siguiente cuadro de cotejo:

Normativa	Formas de proteger el derecho a la vida del nasciturus	Excepciones autorizadas para el aborto	Comentarios a los aspectos ambiguos o dudosos
Constitución Política de la República de Guatemala	El texto constitucional reconoce el derecho a la vida como obligación del Estado de protegerle en todas sus manifestaciones.	No existe un derecho al aborto o interrupción voluntaria del embarazo en la Constitución Política de la República de Guatemala.	La Constitución Guatemalteca no permite el aborto, y la Corte de Constitucionalidad únicamente excepciona el supuesto del aborto terapéutico.
Código de Salud	El sistema de salud debe proteger el derecho a la vida, el normal desarrollo del embarazo y parto. el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 9, literal a)	No aborda el tema.	El art.163 dispone que el MSPAS tiene la competencia en materia de regulación y vigilancia de productos farmacéuticos en relación a su producción, importación,

	<p>del Código de Salud, tienen a su cargo la rectoría del Sector Salud para la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional.</p>		<p>exportación y comercialización. Se establece un registro sanitario de referencia por cinco años (art. 169). Se prohíbe el cambio de recetas (art. 177). Las farmacias requieren autorización sanitaria y sus encargados son responsables civil, administrativa y penalmente (art. 183 y 185)</p>
Código Penal	<p>Si resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin el consentimiento de la mujer sobreviniere la</p>	<p>Tentativa de aborto. Aborto terapéutico. Menores de edad que abortan.</p>	<p>En principio la interpretación y aplicación de los tipos penales debe ser taxativa.</p>

	<p>muerte de esta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a 12 años. Artículo 136, Código penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.</p> <p>Aborto preterintencional: Quien por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado del embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consintiere en lesiones a las que corresponde mayor sanción, se</p>		
--	---	--	--

	<p>aplicara esta aumentada en una tercera parte. Artículo 138 Código penal Decreto 17-73, del Congreso de la República de Guatemala.</p>		
<p>Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.</p>	<p>El consentimiento informado a la víctima de delito de violación sobre la posibilidad o no de interrumpir la posible concepción del óvulo. Si la mujer ya estaba embarazada no tiene efectos abortivos sobre el embrión o feto.</p>	<p>“La decisión de la anticoncepción de emergencia debe tomarla la paciente”. La concepción de emergencia interrumpe el ciclo reproductivo de la mujer al inhibir la ovulación y bloquear la fertilización, pero no tiene consecuencias en un embarazo pre-existente a la violación. En principio, el Ministerio de Salud Pública, administrará el anticonceptivo de emergencia en forma sistemática</p>	<p>El Ministerio de Salud lo administra en forma sistemática durante los primeros cinco días después de la agresión o abuso, siempre que la mujer esté en edad reproductiva y no estuviera previamente embarazada.</p>

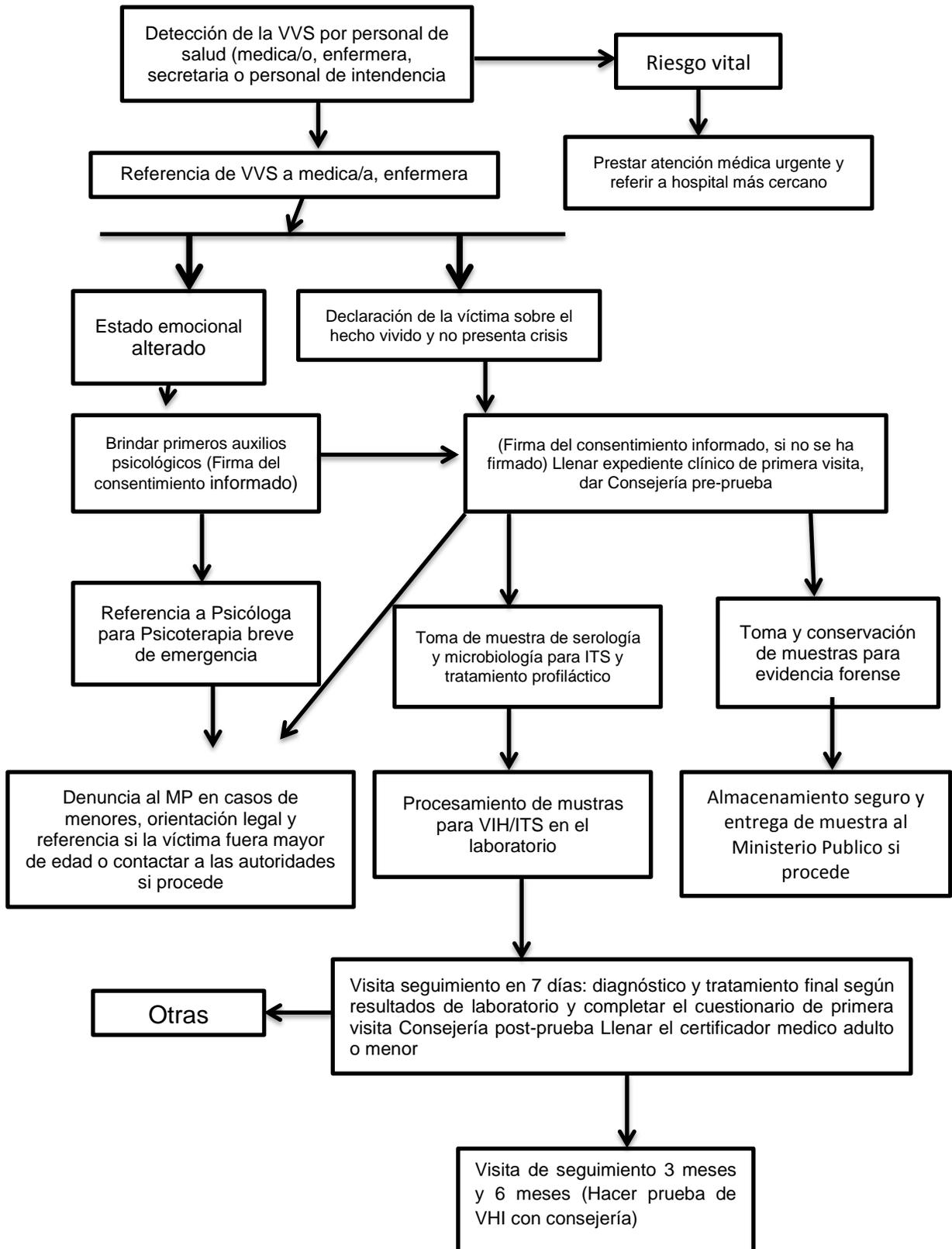
		dentro de los primeros cinco días después de la agresión o abuso, siempre que la mujer esté en edad reproductiva y no estuviera previamente embarazada.	
Norma Técnica 49-2004, para Dispensación de Oxitocina en Establecimientos Farmacéuticos (Laboratorios, Droguerías y Farmacias).	La prescripción de la oxitocina únicamente puede realizarse bajo estricta receta médica de profesionales universitarios médicos colegiados y registrados en el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines (art. 4), debiendo las recetas incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de emisión • Nombre y 	Únicamente se permitirá la venta de los productos oxitócicos bajo estricta prescripción médica.	La normativa reconoce el carácter abortivo de la oxitocina, por lo que debe prescribirse únicamente para el tratamiento de ciertas enfermedades o padecimientos que acrediten este tipo de medicamento.

	<p>Dirección del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre, firma, número de colegiado y sello de prescriptor • Nombre, cantidad y presentación del medicamento. <p>En las Farmacias únicamente se venderá oxitocina bajo estricta receta médica, quedando archiva por dos años la receta, al igual que los laboratorios y droguerías donde se realizó la venta del producto.</p>		
<p>Normativa sobre vigilancia sanitaria. Norma Técnica 36-2010</p>	<p>Los muestreos pueden ser rutina, para contrato abierto, para renovación o inscripción sanitaria, Programa Nacional de farmacovigilancia o</p>	<p>Ninguna, es obligación legal del MSPAS realizar los controles y sancionar a las farmacias que incumplen</p>	<p>En síntesis, el Ministerio de Salud Pública cuenta con los mecanismos técnico-legales, para el control de los medicamentos abortivos,</p>

	<p>por denuncias. La Unidad de Vigilancia, Monitoreo y Control del el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines</p>		<p>principalmente la Vigilancia Farmacológica, el Listado de Productos restringidos y el control de la importación de medicamentos.</p>
--	--	--	---

GRAFICA RELACIONADA AL REGISTRO DE MEDICAMENTOS ABORTIVOS

Gráfica:



Modalidad de fabricación medicamentos abortivos

<p>2.2 TIPO DE PRODUCTO:</p>	<p>Marcar solo la casilla correspondiente al tipo de producto farmacéutico que se desea inscribir: de especialidad farmacéutica producto de suplemento dietético, ofical, biológico u homeopático Producto de especialidad farmacéutica son los medicamentos preparados en un laboratorio y autorizado oficialmente para ser despachado con un nombre comercial o denominación común internacional Producto Suplemento Dietético y sus sinónimos complemento alimenticio, suplemento nutritivo, suplemento nutricional, es la sustancia o mezcla de sustancias destinadas a complementar los nutrientes presentes normalmente en los alimentos. En un sentido amplio estas sustancias, pueden ser vitaminas, minerales, aminoácidos, hierbas y otras sustancias o extractos de origen vegetal e incluso animal (extractos de glándulas) aun cuando su valor nutritivo no haya sido comprobado. En un sentido estricto un suplemento dietético deja de ser considerado como tal y adquiere la categoría de medicamento cuando en su rotulación se establece que está destinado a prevenir, tratar o curar cualquier enfermedad. Producto oficial, es el producto farmacéutico elaborado en la farmacias y laboratorios conforme a la farmacopea oficial. Producto Biológico, es el producto farmacéutico de</p>
------------------------------	--

	<p>origen biológico y sustancias análogas semisintéticas, cuya potencia e inocuidad no pueden ser evaluadas sólo con análisis químicos y físicos. Producto homeopático, es el producto farmacéutico que emplean microdosis de extractos de plantas minerales y animales. Producto Radiofármaco, es cualquier producto preparado con finalidad terapéutica o diagnóstica que contenga uno o más radionúclidos (isótopos radioactivos)</p>
2.3 MODALIDADES DE VENTA	<p>Marcar la casilla correspondiente si el producto es venta libre o prescripción médica o receta retenida. Producto de venta libre es la especialidad farmacéutica autorizada para comercializarse sin prescripción médica y que puede ser objeto de publicidad o promoción por medios masivos. Producto de prescripción médica es el autorizado para comercializarse bajo amparo de una receta médica. Los de receta retenida son los productos estupefacientes y psicotrópicos prescritos por un médico cuya receta deberá ser retenida en la farmacia para poder despacharse al consumidor.</p>
2.4 MONOFARMACO/ASOC:	<p>Marcar la casilla correspondiente para identificar si tiene ingrediente activo (monofármaco) o tiene varios ingredientes activos (asociación de fármacos).</p>
2.5 FORMA FARMACEUTICA:	<p>Declarar el código y descripción de la forma farmacéutica de acuerdo a las características</p>

	del producto, llenar en base al listado de formas farmacéuticas (F-AS-L-001).
2.6 VIA DE ADMINISTRACIÓN:	Declarar el código y la descripción de la vía de administración del producto, llenar en base al listado de vías de administración (F-AS-L-003).
2.7 CLASE TERAPEUTICA:	Declarar el código y descripción de la clase terapéutica de acuerdo a las características del producto, llenar en base al listado de clases terapéuticas-. (F-AS-L-002).
2.8 PRESENTACION Y ENVASE:	Declarar tipo y material del envase específico primario con el contenido neto de acuerdo a las unidades internacionales de medida.

Grafica del proceso de maduración del feto



Práctica del aborto medico

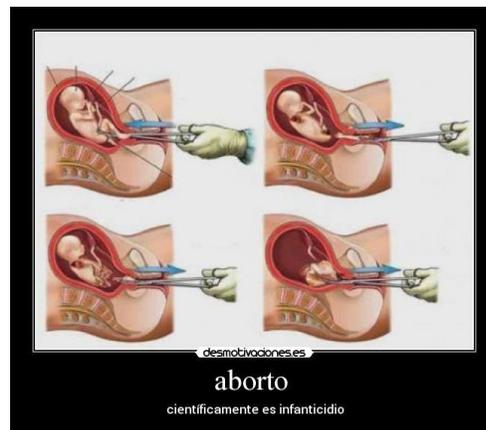


Imagen de niño muerto como resultado del Aborto practicado

