

**IMPLICACIONES BIOMÉDICAS, BIOÉTICAS Y BIOJURÍDICA DE LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA
CONSENTIDA. ENTRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA
BIOMEDICAL, BIOETHICAL AND BIOJURY IMPLICATIONS OF CONSENSUAL FEMALE STERILIZATION. BETWEEN
CONSCIENTIOUS OBJECTION AND THE PRINCIPLE OF AUTONOMY**

Araujo-Cuauro J.C.
Profesor de Medicina Legal.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.
Escuela de derecho. Universidad del Zulia (LUZ)
Maracaibo.
Venezuela.

Correspondencia: jcaraujoc_65@hotmail.com

Resumen: Los derechos reproductivos desde su reconocimiento se han vinculado con la bioética y por ende al bioderecho al principio de autonomía y a la libertad de conciencia, el propósito de dichos principios es ser la regla para el ejercicio del derecho a la libertad reproductiva de cada individuo de la especie humana, es decir ejercer y elegir de forma voluntaria e independiente las condiciones propias para reproducirse o no. Donde las técnicas de esterilización quirúrgica, en un principio son configuradas como un derecho a la no reproducción. Sin embargo, en ocasiones, el ejercicio de este derecho puede verse limitado, por cuestiones médicas, bioéticas y/o biojurídicas. **Propósito:** Realizar una reflexión sobre algunas implicaciones biomédicas, bioéticas y biojurídicas relacionadas con los derechos reproductivos, desde la objeción de conciencia y el principio de autonomía. El objetivo de la investigación es analizar desde el ámbito legal el derecho de las mujeres a disponer de su propio cuerpo. **Enfoque:** Se sitúa debido a la continua polémica generada por el criterio médico de exigir tres indicaciones bajo los siguientes parámetros: edad de veinticuatro años, tres partos y la autorización por escrito de su cónyuge, pareja o conviviente. **Descripción:** Los derechos reproductivos de la mujer y elegir de forma voluntaria e independiente las condiciones propias para reproducirse o no con el uso de las técnicas de esterilización quirúrgica. **Punto de vista:** Los derechos reproductivos desde su reconocimiento se han vinculado al enfoque bioético, así como al bioderecho, al principio de autonomía y a la libertad de conciencia, los cuales son la regla para el ejercicio del derecho a la libertad reproductiva. **Conclusión:** Finalmente, la ligadura tubárica como método de anticoncepción permanente aparece como una decisión personal y autónoma la cual debe ser respetada, es por ello que la problemática suscitada en relación a la ligadura tubárica es tan sólo el camino de acceso al mundo de los derechos reproductivos.

Palabras clave: Derechos reproductivos, esterilización, capacidad jurídica, objeción, conciencia, autonomía.

Abstract: Since their recognition, reproductive rights have been linked to bioethics and therefore to bio-law, the principle of autonomy and freedom of conscience, the purpose of these principles is to be the rule for the exercise of the right to reproductive freedom of each individual of the human species, that is, to exercise and choose voluntarily and independently the proper conditions to reproduce or not. Where surgical sterilization techniques are initially configured as a right to non-reproduction. However, on occasions, the exercise of this right may be limited, due to medical, bioethical and / or bio-legal reasons. **Purpose:** To reflect on some biomedical, bioethical and bio-legal implications related to reproductive rights, from conscientious objection and the principle of autonomy. The objective of the research is to analyze from the legal field the right of women to have their own Body. **Approach:** It is situated due to the continuous controversy generated by the medical criteria of requiring three indications under the following parameters: age of twenty-four years, three deliveries and the written authorization of your spouse, partner or partner. **Description:** The reproductive rights of women and voluntarily and independently choose their own conditions to reproduce or not with the use of surgical sterilization techniques. **Point of view:** Since their recognition, reproductive rights have been linked to the bioethical approach, as well as to the biolaw, the principle of autonomy and freedom of conscience, which are the rule for the exercise of the right to reproductive freedom. **Conclusion:** Finally, tubal ligation as a permanent contraceptive method appears as a personal and autonomous decision which must be respected, which is why the problem raised in relation to tubal ligation is only the way to access the world of rights reproductive.

Keywords: Reproductive rights, sterilization, legal capacity, objection, conscience, autonomy.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductivo y con sus funciones y procesos fisiológicos, que comprende el derecho de la

mujer y del hombre a obtener información y tener posibilidades de acceso a métodos de su elección seguros, efectivos, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar ⁽¹⁾.

El rol del Estado y de las sociedades médicas en la atención en lo concerniente a la salud reproductiva incluye la salud sexual y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos, a la regulación de su fecundidad, el desarrollo de su vida afectivo-sexual y de las relaciones personales ⁽²⁾.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido incorporados paulatinamente como parte de los Derechos Humanos Universales, todos los seres humanos tienen derecho a ejercer el libre control sobre su sexualidad y reproducción, en este sentido, estos derechos le permiten adoptar decisiones en relación con la reproducción, sin sufrir discriminación, coacción ni violencia y, asimismo, incluyen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el momento de tenerlos, y a disponer de la información oportuna y adecuada, promoviendo, así, el fortalecimiento de la conciencia autónoma de responsabilidad, respeto mutuo e igualdad de mujeres y hombres, de manera que puedan asumir su sexualidad de forma saludable. La falta de control sobre el propio cuerpo y la sexualidad tiene un tremendo impacto especialmente en la vida de las mujeres ⁽³⁾.

La lucha por los derechos sexuales y reproductivos en el mundo, ha sido un proceso liderado por organizaciones no gubernamentales, organizaciones de mujeres, grupos feministas, y otros sectores de la sociedad civil, que han posibilitado el avance en esta materia. No obstante, estos logros no han sido fáciles de alcanzar ya que han existido diversas posiciones tradicionales y conservadoras, que se han opuesto al reconocimiento, ejercicio y obtención de nuevos derechos ⁽⁴⁾.

En un marcado contraste, los puntos más exigentes apuntaban hacia la posibilidad de que una mujer pudiese intervenir en su fertilidad de manera definitiva. Hoy en día persiste lo que sucedía hace varias décadas, en donde las mujeres pueden intervenir en su fertilidad a través de la esterilización quirúrgica (salpingectomía) siempre y cuando hubiesen tenido cuatro partos con hijos vivos y tuvieran una edad mínima de treinta dos años, además de contar con la autorización expresa de su marido, pareja o concubino.

Es conviene detenerse a comprender de qué se trata la esterilización quirúrgica y qué implica. Una esterilización quirúrgica en mujeres significa que las trompas ovárico-uterinas (antes denominada Trompas de Falopio) son ligadas y cortadas a través de diversos métodos.

Entonces la esterilización se puede definir, en sentido amplio, como la supresión o anulación permanente e irreversible de la capacidad reproductiva o procreadora sin la eliminación de los órganos reproductivos, tanto de hombres como de mujeres. Este procedimiento ha sido utilizado a lo largo de la historia de la humanidad, justificado con distintas argumentaciones ⁽⁵⁾.

La ligadura tubárica es un método de esterilización femenina que consiste en bloquear mecánicamente las trompas útero-ováricas para evitar que el óvulo y la esperma se unan. Las trompas útero-ováricas pueden ser bloqueadas por ligación, oclusión mecánica con pinzas o anillos o electrocauterización. En Venezuela, la esterilización quirúrgica femenina se conoce generalmente como ligadura tubárica, hasta incluso cuando las trompas no son necesariamente bloqueadas por ligación, sino que por otros métodos.

Entonces cuando una mujer solicita o requiere una esterilización voluntaria, en muchas de las instituciones médico asistenciales de la red pública de hospitales o de la red de clínicas privadas en Venezuela, se esgrimen diversas razones no se les presta el servicio ya sea por “cuestiones estructurales de déficit en el sistema público de salud” o por la disponibilidad de los servicios o por “las creencias personales de los y las prestadoras de salud (Gineco-obstetra) debido al temor a que la mujer pueda arrepentirse en el futuro”, siendo entonces por este el actuar de las mujeres más

jóvenes las más afectadas, ya que se evidencia una resistencia a dar curso a la solicitud lo que puede constituirse en una barrera para ejercer un derecho sobre la determinación de la disposición de su propio cuerpo.

La decisión de someterse a esterilización es personal y emanará de la voluntad libre manifestada por quien la solicita, sin que ello quede supeditado a la aprobación de terceras personas, respecto de mayores de edad en posesión de sus facultades mentales. Lo complejo es que, en la práctica, algunos especialistas obstetra siguen exigiendo condiciones a las mujeres, como si todavía operara en ellos la creencia de que están en mejores condiciones que las mujeres para decidir.

Los derechos sexuales y reproductivos, entendido como el derecho humano de tercera generación en donde busca proteger o preservar la libertad y la autonomía de las mujeres para decidir con responsabilidad si tener hijos, o no, y en qué momento se desean tener, exhibe esencialmente una doble vertiente, una positiva (derecho a la reproducción) y una negativa (derecho a la no reproducción). En su dimensión negativa cabe destacar las denominadas “técnicas de esterilización”, en un principio configuradas como derecho a la no reproducción ⁽⁶⁾.

Es por esto que el libre ejercicio de la libertad de reproducción en su vertiente negativa implica la posibilidad de recurrir de forma voluntaria a diferentes métodos anticonceptivos, bien sean temporales o permanentes, y entre estos últimos a técnicas de esterilización, cuyo ejemplo paradigmático en la mujer la ligadura de las trompas ovárico-uterina, en el hombre es la vasectomía o ligadura del conducto deferente. Por tanto, puede decirse que esterilización voluntaria es aquella que se realiza con el consentimiento del interesado.

La libertad, la igualdad y el desarrollo de la vida en conexión con la dignidad, son parámetros a salvaguardar por el Estado y, asimismo, derechos y principios incluidos en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, esto no sucede así debido a una temática que a lo largo de la historia siempre sale a relucir la “objeción de conciencia” y el “principio de autonomía”, como temas de mucha controversia, sobre el cual mucho se expresa, pero poco se regula y, más si guarda relación con aspectos de la asistencia médico-sanitaria pública a la finalización voluntaria de la gestación por parte de la mujer ⁽⁷⁾.

Con todo lo expuesto hay que tener en cuenta que la crisis política económica y social que vive Venezuela ha generado un estado de emergencia humanitaria compleja en el que el sistema de salud se ha visto severamente afectado.

La escasez de anticonceptivos en Venezuela se sitúa entre **83%** y **91%**, según el informe de la ONG Mujeres al límite. Esto ha hecho que los embarazos se disparen: tanto los deseados como los no deseados. Además, la mortalidad materna según los últimos registros de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela destacan que hasta 2019 la tasa de mortalidad materna estaba, en promedio, en **112,2** por cada 100.000 nacidos vivos. Se tiene que tener en cuenta que no hay cifras oficiales emitida por el gobierno venezolano no ha publicado más datos oficiales al respecto, por lo que puede haber un subregistro.

Este contexto ha tenido un impacto negativo que ha afectado de forma muy específica a las mujeres en el disfrute de sus derechos a la salud sexual y reproductiva: arrebátándoles su capacidad de decidir cuándo y cómo tener hijos incluso la decisión de tenerlos. Cada vez más, la crisis las obliga a tomar decisiones drásticas como abandonar el país para dar a luz, abortar o esterilizarse.

Situación que, según la ONG de Mujeres al límite 2019, se evidencia en la ausencia de una atención efectiva, el aumento de la mortalidad materna, del embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Es un país con un acceso restringido a los métodos anticonceptivos y una legislación restrictiva en materia de aborto, es previsible que se produzcan embarazos no deseados y abortos inseguros.

En este aspecto, la investigación pretende indicar algunas directrices con el objeto de determinar hasta qué extremo la objeción de conciencia y el principio de autonomía puede plantear la indisponibilidad de los derechos

reproductivos, en este caso, de las mujeres por el Estado venezolano, así como la posible irreversibilidad en las conquistas de derechos en conexión con la garantía del contenido esencial y la congruencia en el margen de decisión médica como límites a la discrecionalidad del médico obstetra.

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS. LOS DERECHOS HUMANOS EN LAS MUJERES O MUJERES CON DERECHOS HUMANOS

Una de la característica esencial de los derechos humanos es que son dinámicos y están en permanente desarrollo en razón de las demandas de los individuos excluidos de su protección o debido a los avances en el conocimiento humano.

Los derechos sexuales y reproductivos son considerados en la actualidad por algunas legislaciones como derechos humanos, que incluyen el derecho que tiene toda persona a vivir y tener control sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, decidiendo libre y responsablemente sobre estas cuestiones, sin coerción, discriminación y violencia. Tienen por base los principios éticos de autonomía, igualdad y diversidad, así como la integridad corporal ⁽⁸⁾.

Estos derechos se vinculan e interrelacionan entre sí, aunque no se identifican plenamente, si bien hoy en día tanto sexualidad como la reproducción se encuentran comprendidas en una concepción integral de la salud. Sin embargo, los últimos avances tecno-científicos biomédicos han logrado y han conseguido romper el binomio sexualidad-reproducción.

Por lo que, por un lado, las técnicas de reproducción asistida han eliminado al acto sexual en sí y su protagonismo en el proceso gestacional, y por el otro lado, los métodos anticonceptivos han desligado o descontextualizado a la sexualidad de la reproducción, ofreciendo a las personas un espacio de control sobre el momento oportuno para ejercer la maternidad/paternidad. Tal espacio resulta fortalecido en la actualidad por el desarrollo e impronta del reconocimiento y vigencia de los derechos humanos ⁽⁹⁾.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales, es por ello que todos los individuos que coexisten en una sociedad deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad, estos son denominados Derechos Humanos, derechos que los ejercen los ciudadanos y es el Estado quien tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos a través de legislación y políticas públicas adecuadas ⁽⁸⁾.

Dentro de esos derechos humanos están considerados los derechos reproductivos como los derechos de las mujeres a regular su sexualidad y capacidad reproductora, donde se hacen referencias a las decisiones y libertades que debe gozar en el orden a decidir sobre sus capacidades reproductivas, al abarcar una gama de derechos que van desde las decisiones acerca de la cantidad y espaciamiento de los hijos, el acceso, métodos anticonceptivos apropiados sin peligro de abuso, coerción, violencia o discriminación.

A lo largo de la humanidad sobre todo en la era de la modernidad, el ámbito de los Derecho sobre todo lo relacionado con los derechos humanos en el campo de los derechos sexuales y reproductivos se fueron desarrollado y materializando sobre el dominio masculino de una sociedad patriarcal, motivo por el cual estos se constituyeron en uno de los espacios de lucha de los movimientos de mujeres que pugnan por instalar en el terreno jurídico la igualdad como horizonte en materia sobre la reproducción ⁽¹⁾.

Sin embargo hoy en día el termino derechos reproductivos apunta a una falsa incoherencia entre la demanda del principio de autonomía y la demanda por el principio de igualdad en donde se cuestionan las relaciones asimétricas de poder existentes entre los sexos, y se plantearon a la sexualidad y a la reproducción como un campo de ejercicio de poder en donde se aferran diferencias profundas discriminaciones, exclusiones y violencias en contra de las mujeres y sus derechos humanos a la sexualidad y a la reproducción.

Por ser parte los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Derechos Humanos, constan por escrito en leyes y acuerdos internacionales, por lo que es propio que todas las personas, ejerzan su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o sin discriminación alguna. Por lo que la sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción ^(1,2).

Estos derechos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a la interacción de las vivencias internas de los factores biológicos, psicológicos, (asociada al cuerpo, la mente, las emociones y la salud) así como a sus vivencias externa (asociadas a factores del contexto social, económico, político, cultural, ético, legal, históricos, religioso y espiritual) y se experimentan y se expresan a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones ⁽¹⁰⁾.

Mientras los derechos reproductivos hacen referencia a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos temporales o permanente (esterilización quirúrgica) y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo. Por lo que formarían parte de esos derechos reproductivos el derecho a escoger libremente la pareja sexual, así como concertar libremente el matrimonio; la planificación familiar para decidir sobre la reproducción y el acceso a los métodos anticonceptivos ⁽²⁾.

Por lo que resulta muy comúnmente aceptado que los derechos reproductivos son aquéllos que buscan proteger el principio de libertad y de autonomía de las personas para decidir con responsabilidad si quieren reproducirse (tener hijos) o no, la cantidad, o en qué momento de su vida, por lo que tiene implícito el derecho de cada individuo de realizar una planificación familiar con plena libertad. Esto significa que en estas relaciones no existe coacción ni violencia ni miedo a la infección o el embarazo no deseado.

Lo que se traduce en la salud reproductiva sobre todo de la mujer, que está relacionada con el embarazo, el parto y la decisión de tener hijos o no tenerlos. Cuando se respetan los derechos reproductivos, las mujeres pueden elegir libremente sobre quedar embarazadas o no, elegir un método anticonceptivo acorde a su necesidad u optar por un aborto inducido amparado por la ley ⁽⁹⁾.

Por todo lo antes expuestos los derechos reproductivos se integran en un concepto integral de salud, como lo define la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. La salud reproductiva incluye la salud sexual “cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Es la posibilidad de tener una vida sexual segura y satisfactoria, así como la posibilidad de reproducirse. Su principio central es la libertad de decidir uno mismo si, cuándo, con qué frecuencia y con quién tiene relaciones sexuales (World Health Organization, 2017).

Asimismo, la OMS, expone que no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la ligadura tubárica como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones (Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos 2015).

Es por esto que todos los instrumentos de Derechos Humanos ratificados por el Estado venezolano forman parte del marco legal que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las personas, en este caso el que estamos analizando que hace referencia a las mujeres y su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y el derecho a la reproducción y la esterilización consentida.

Aunque la esterilización puede ser una opción de planificación familiar efectiva para muchas mujeres, en la mayoría de las veces se convierte en una especie de vía crucis al momento de solicitarla voluntariamente debido a una serie tabú, producto del control que ejercen lo especialista en el área médica de la obstetricia sobre el cuerpo femenino a partir de sus diferentes actuaciones u omisiones tanto en el plano legal, ético, como en lo social.

Los instrumentos internacionales, las garantías constitucionales y legales que atañen a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, impulsan y protegen en principio estos derechos, sin embargo a pesar de que los mismos encuentran un respaldo inminente e inmediato no son respetados y puestos en práctica de manera íntegra; muy por el contrario son cercenados desde una perspectiva patriarcal que está presente en las acciones del médico obstetra e inclusive en muchas ocasiones por la intervención del Estado, mediante actuaciones tendientes a controlar el cuerpo de la mujer, su reproducción y las decisiones en relación con su sexualidad y por ende a su derecho reproductivo contrariando las disposiciones internacionales e internas que demandan una efectiva aplicación de estos derechos ⁽¹⁰⁾.

Los derechos sexuales y reproductivos como ya se ha expreso anteriormente están estrechamente relacionados a los derechos humanos, pues dignifican a la mujer por lo que como consecuencia es un deber del Estado venezolano procurarlos y protegerlos, ya que los mismos se han visto limitados ocasionando serias afectaciones a las mujeres que necesitan accionarlos. Es por todo esto que surge la primera interrogante ¿Es el Estado venezolano negligente en la protección de algunos derechos sexuales reproductivos de las mujeres, a pesar de la vasta normativa internacional que ha ratificado en función de su resguardo?

El Estado venezolano posee un amplio marco jurídico tanto a nivel interno como a nivel internacional debido a los convenios o tratados refrendado por la república, pero sin embargo hoy en día existen limitaciones y problemas que dificultan e imposibilitan el goce y disfrute efectivo de dichos derechos sobre todo por parte de las mujeres.

...A Paola le negaron seis veces la posibilidad de ligarse las trompas para no tener más hijos y Carmen Celina tenía 31 cuando su médico le dijo que "tenían que conversarlo después o que necesita la autorización del esposo, pareja o concubino para poder llevarla a cabo"...

Mientras las mujeres aún se topan con muchos impedimentos para poder concretar su decisión de no tener más hijos, la esterilización en los hombres se lleva a cabo y se resuelve sin complicaciones, juicios ni obstáculos.

Si bien en el plano jurídico se ha intentado avanzar con la aprobación de distintos instrumentos jurídicos, definitivamente desde el punto de vista del respeto por los derechos en análisis, queda mucho camino por recorrer, en Venezuela, no se tienen instrumentos jurídicos que unifiquen los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas.

Sin embargo, su reconocimiento se sustenta en lo establecido en la Constitución Nacional y en los códigos, leyes, decretos y otras disposiciones; así como en la jurisprudencia de los tribunales y jueces que lo interpretan y que fijan su alcance conforme a los instrumentos legales existentes.

El Derecho a decidir el número e intervalo de hijos, es el derecho conocido como el derecho a la autonomía reproductiva, el cual está implícito reconocido en la legislación internacional en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 3 que expresa: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", y en el artículo 7 de la Convención Americana de Derechos Humanos como el derecho a la libertad, que incluye, obviamente, la libertad de decidir cuándo tener hijos y cuántos; y está explícitamente reconocido en el artículo 16 del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) que establece que todas las mujeres tienen el derecho a "decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

Los derechos sexuales y reproductivos, en definitiva, son una expresión de la dignidad humana, y por ello el

Estado debe ser garante de los mismos, brindando el efectivo reconocimiento y protección a todas las personas sin ninguna discriminación de por medio, máxime cuando se trata de poblaciones vulnerables, como lo es el caso de las mujeres ⁽¹¹⁾.

En la legislación venezolana la maternidad y la paternidad están protegidas integralmente en el artículo 76º de la Constitución del año 1999, que además establece el derecho de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas, disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho.

Para esto la planificación familiar y la educación sexual serán atendidas a través del sistema educativo y el sistema público nacional de salud de acuerdo al artículo 19º de la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. Pero la garantía plena de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres y los hombres, se encuentra establecida en la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva del año 2003.

Ante la crisis político económica y social que atraviesa Venezuela, la esterilización femenina era uno de los métodos promovidos por el gobierno de Venezuela antes de la crisis. Datos oficiales de 2010 sitúan la esterilización quirúrgica femenina como el método anticonceptivo más usado entre las mujeres venezolanas (26%), por encima de la píldora (21%) o los preservativos (3%).

El gobierno venezolano organizaba “jornadas de esterilización quirúrgicas” en las cuales las mujeres, principalmente las de menos recursos económicos, podían acceder a la intervención gratuita y en el mismo día regresar a casa, pero también con muy poca información sobre los riesgos y las consecuencias de la cirugía. Sin embargo, estas jornadas se han vuelto cada vez más esporádicas e impredecibles.

Finalmente, la anticoncepción quirúrgica también debe formar parte del programa médico obligatorio de planificación familiar del ministerio con competencia en salud. Donde los tres requisitos para acceder a su práctica y cumplimiento deben ser: 1. Recibir información clara y completa, en la consulta de planificación familiar. 2. Ser mayor de edad. 3. Que la mujer firme un consentimiento legítimamente declarado o informado escrito.

Pero a su vez, es importante saber: i. Que no es necesario el consentimiento de la pareja, cónyuge o conviviente. ii. Que no es necesaria una autorización judicial de un tribunal. iii. Que no es necesario ningún tipo de evaluación psicológica o psiquiátrica, exceptuando aquellas mujeres declaradas incapaz por una sentencia judicial.

ASPECTO BIOJURÍDICOS DE LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA VOLUNTARIA O CONSENTIDA Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

En los ordenamientos jurídicos legales de las sociedades mundiales no se ha sopesado, en términos comunes, las prácticas médicas de técnicas de esterilización quirúrgica permanente en el hombre (vasectomía) o la mujer (salpingectomía), lo cual deja a ambos en una situación de esterilidad, no se ha considerado como un argumento punible.

Sin embargo, en algunos países, existen algunas disposiciones generales del derecho penal que recogen ciertas consideraciones que podrían emprender o hacerse valer para juzgar tales prácticas médicas como algún tipo de delito. Citamos como ejemplo, aquellas legislaciones que aplican los sistemas consuetudinarios anglosajones suelen entender a la esterilización quirúrgica permanente voluntaria (salpingectomía) como una forma propia de causarse un daño corporal severo, o de agresión corporal o castración criminal; o como en otras legislaciones influenciadas por el derecho civil francés manifiestan en términos de lesiones y heridas intencionales orientadas a la mutilación, la amputación y privación de un miembro (...) u otra lesión permanente. Estas ilustraciones de corte restrictivo han encontrado acogida en otros países, así como en Venezuela; Sin embargo, en la actualidad la tendencia mundial es sustituir o renovar las leyes limitativas por otras más abiertas y flexibles ⁽⁷⁾.

Es por lo antes mencionado que la sistemática denegación del acceso de las mujeres a los métodos de esterilización quirúrgica cuando este es voluntario y con consentimiento en el sistema de salud pública o privado venezolano se origina por la ausencia de conocimiento en el régimen jurídico legal del ejercicio de la medicina.

En nuestro país, no existe un reconocimiento constitucional explícito de los derechos reproductivos, no obstante, puede interpretarse que tales derechos hallarían su fundamento jurídico en algunos de los preceptos constitucionales que reconocen otros derechos y libertades, tales como el derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad (artículo 20°), el derecho a la igualdad ante la ley (artículo 21°), junto al artículo 1° de la ley de igualdad de oportunidades para la mujer que expresa que: “Esta ley regula el ejercicio de los derechos y garantías necesarias para lograr la igualdad de oportunidades para la mujer, con fundamento en la Ley Aprobatoria de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”.

Asimismo, el derecho inherente a la persona recogido en el artículo 22° y, especialmente el derecho a la libertad de conciencia expresado en artículo 61° entendida como el principio de autodeterminación o autonomía, lo que implica a su vez un reconocimiento de que nadie debe interferir en el proceso de adopción y ejecución de las decisiones en este ámbito.

Es por ello que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha aclarado que el derecho al más alto nivel posible de salud amparado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales establece obligaciones legales específicas para que el Estado se “abstenga de limitar el acceso a los anticonceptivos como es el caso de la esterilización quirúrgica (Salpingectomía)”.

La ligadura tubárica o esterilización femenina voluntaria es aceptada ampliamente por la ciencia médica y por las entidades internacionales de salud y de derechos humanos como un método anticonceptivo o de control natal. De hecho, la OMS ha declarado que la ligadura tubárica es una de las formas anticonceptivas más efectivas, y que es altamente apropiada cuando la mujer ha dado su consentimiento debidamente informado y cuando las condiciones médicas lo permiten.

Convención de las Naciones Unidas (ONU) sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Pero no fue hasta el año 1999, donde el Comité sobre la Eliminación de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) esclareció su postura sobre la esterilización y su preocupación del porque es necesario y primordial (bajo el supuesto derecho venezolano) el consentimiento del marido, o de la pareja o del concubino para la esterilización y porque la mujer que desea ser esterilizada debe haber tenido ya dos o más hijos y ser mayor de veinticinco años. El Comité considera que esas disposiciones por parte del Estado o los médicos obstetra es una flagrante violación de los derechos humanos de todas las mujeres y por lo tanto se vincula con el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

El Parlamento Europeo, en su Resolución 2001/2128(INI) sobre salud sexual y reproductiva y los derechos asociados. Así como la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Resolución 1607/2008, de 16 abril, reafirmó el derecho de todo ser humano, y en particular de las mujeres, al respeto de su integridad física y a la libre disposición de su cuerpo.

Entonces si el principal compromiso de los ginecobstetras es el de servir al bienestar y la salud reproductiva de las mujeres, en general, entonces los médicos ginecobstetras adscrito a los servicios de las maternidades de las instituciones públicas o privadas venezolanas le niegan el acceso a la ligadura tubárica a las mujeres no por razones físicas ni restricciones económicas, sino en la mayoría de las maternidades del país se fijan tres parámetros como regla para la esterilización, como: (1). Una **edad mínima** de 26 años; (2). **Dos partos**; y (c). La aprobación o **consentimiento del esposo o la pareja** para la esterilización, sin tener en cuenta los derechos de la mujer y el tipo de

familia predominante en los estratos sociales que dependen de la asistencia pública, esto es producto de la no existencia de una legislación específica en torno a la planificación familiar ⁽¹²⁾.

Entonces surgen las siguientes interrogantes ¿Tiene derecho la mujer a tomar sus propias decisiones sobre su derecho reproductivo y a disponer de su propio cuerpo? ¿O está sujeta a la autoridad masculina? Los criterios para que una mujer pueda acceder a la ligadura tubárica varían de un hospital a otro, pero sin embargo prevalece factor denominador común en todos los casos mencionado es el requisito del consentimiento conyugal.

El derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, es un derecho real y palpable que se encuentra reconocido en la firma de instrumentos internacionales, como es el caso de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CAIRO), de 1994, en la cual se acuñó el término de derechos reproductivos, que faculta completamente a la mujer a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que desea tener, la planificación y el método anticonceptivo a utilizar todo en virtud del mejoramiento de la salud sexual y reproductiva.

El derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, se ha centrado primordialmente en analizar la necesidad sobre el desarrollo de su personalidad, la autodeterminación, pero sobre todo el derecho a decidir de manera informada y voluntaria sobre su sexualidad y consecuentemente el respeto por sus derechos sexuales y reproductivos.

Entonces el cuerpo de la mujer es "privado" o es privado de derechos. Es por ello que en la revisión de 200 historia médicas obstétricas de pacientes en el hospital Dr. Adolfo Pons de los Seguros Sociales en la ciudad de Maracaibo, que fueron esterilizadas en el 100% predominaban estos tres factores: la edad mínima ≥ 26 años, dos o más partos y la aprobación o consentimiento por escrito del esposo o la pareja para la realización de dicha esterilización.

Entonces con las reflexiones expresadas se puede resumir que los criterios para que una mujer pueda acceder a la esterilización quirúrgica o ligadura tubárica en Venezuela, esta varía de un hospital a otro, pero el denominador común mencionado sigue siendo en la mayoría de los casos de las mujeres entrevistadas, el requisito del consentimiento conyugal.

Este requisito de la autorización del cónyuge para el acceso a la ligadura tubárica atenta contra los compromisos adquiridos por Venezuela mediante el CEDAW y el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ambos incorporados a la Constitución nacional de 1999. La postura del Comité de la CEDAW ante esta situación es que: "la decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge, el padre, el compañero, el Estado o el médico obstetra". El Comité de Derechos Humano ha indicado que se viola el derecho a la privacidad, protegido por el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos "Cuando se exige que el marido, la pareja o el concubino dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, y cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad" ⁽¹³⁾.

Cuando un servicio de obstetricia de un hospital demanda la autorización conyugal para entregar algún tipo de servicio de planificación familiar, la mujer soltera a la que se le niegan estos servicios porque no está en capacidad de conseguir un consentimiento conyugal sufre adicionalmente de discriminación basada en su estado civil.

Este fue el caso de María González, quien intentó obtener una ligadura tubárica en reiteradas ocasiones, pero le fue negada por un médico obstetra de la red pública de salud del Estado venezolano por no estar casada y por ende no tener la autorización conyugal, expreso la paciente "tengo que tener autorización de mi marido, si uno no está debidamente casada te lo niegan y te lo niegan "después de tener nueve hijos y once embarazos.

En estos casos ¿Las decisiones de las mujeres pueden quedar sujetas al veto médico? Es arbitrario la falta de una reglamentación nacional para interpretar leyes como la ley Orgánica de Salud o la ley del Ejercicio de la Medicina o la ley de igualdad de oportunidades para la Mujer, entre otras., repercute en una práctica arbitraria e inconsistente de la ley

que muchas veces da más peso a las opiniones morales de los médicos obstetra y de los demás funcionarios del sistema de salud que a las decisiones de las mismas mujeres en el ámbito reproductivo.

Algunos hospitales locales desarrollan procedimientos y establecen requisitos engorrosos y en algunos casos ciertos obstetra deniegan el acceso a la ligadura tubárica, aún si las mujeres cumplen con todos los criterios especificados.

Inclusive muchas instituciones hospitalarias sobre todo en el sector público requieren que la mujer obtenga un permiso previo producto de la evaluación realizada por el servicio de trabajo social, de planificación familiar, del comité de bioética del hospital, del asesor legal del hospital o de cualquier combinación de éstos.

Esta exigencia por parte de la administración pública en salud o del médico obstetra en el ámbito de la salud privada viola el artículo 4º del Decreto ley de igualdad de oportunidades para la mujer que reza: “El Estado garantizará la igualdad de oportunidades de hombres y mujeres ante esta Ley, a través de políticas, planes y programas, sobre las bases de un sistema integral de seguridad social donde se asuman los aspectos de salud, ... Omissis”.

Las mayorías de las mujeres que solicitaron la ligadura tubárica, generalmente lo hicieron dentro del contexto de una operación cesárea y creían que sólo está se podía realizar si la cesárea estaba previamente programada. De hecho, en muchos hospitales el período típico en el que se practica este procedimiento, es el posparto inmediato debido a la mayor conveniencia, menor costo, facilidad para realizar la cirugía y uso más eficiente de los recursos de salud, cuando la cirugía se practica en este momento en vez de cualquier otro período. Cuando la cirugía se practica al mismo tiempo que la cesárea, estas ventajas se duplican.

Muchas veces de estos procedimientos administrativo asistenciales engorrosos cuyo resultado final sin importar las consultas y el papeleo sin fin, todo va a depender de la capacidad que tenga la mujer de convencer al obstetra que le realizaría la esterilización quirúrgica.

Lo antes mencionado se puede englobar dentro de la denomina violencia contra la mujer que se encuentra tipificada dentro del artículo 54º de la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia el cual expone.

“Quien, en el ejercicio de la función pública, independientemente de su rango, retarde, obstaculice, deniegue la debida atención o impida que la mujer acceda al derecho a la oportuna respuesta en la institución a la cual ésta acude, a los fines de gestionar algún trámite relacionado con los derechos que garantiza la presente Ley, será sancionado con multa de cincuenta (50 U.T.) a ciento cincuenta unidades tributarias (150 U.T.).

El tribunal competente remitirá copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al órgano de adscripción del o la culpable, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda”.

En otros casos los obstetras tratan de reinterpretar los deseos expresos de las mujeres, denegándoles el acceso a la ligadura tubárica bajo la argumentación de que las mujeres sobre todo las más jóvenes podrían cambiar de opinión en el futuro. Y esto no deja de tener su razón de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 20% de las mujeres que se esterilizan a una edad temprana lamentan la decisión posteriormente. Sin embargo, la OMS no recomienda la postergación de la ligadura tubárica en mujeres jóvenes que estén médicamente aptas, mientras sí advierte que todas las mujeres deben ser adecuadamente orientadas sobre el carácter irreversible de la esterilización y sobre la existencia de métodos anticonceptivos alternativos.

También se pueden dar los casos donde el acceso a la esterilización por ligadura tubárica se debe a un “favor

personal” del médico obstetra. Por lo que persiste el hecho de que no se les permite a las mujeres tomar decisiones independientes respecto a su propia salud reproductiva.

Una última interrogante a colocar sobre el tapete es si ¿Existe el requisito de la autorización judicial en Venezuela? La ley venezolana no exige específicamente que se tenga autorización judicial para la ligadura tubárica. Sin embargo, muchos médicos obstetra, funcionarios de gobierno, representantes de ONGs y mujeres individuales creían que éste es un requisito legal o de facto, o veían las disposiciones legales como suficientemente ambiguas como para obligar la autorización jurídica para evitar una acción legal en contra suya.

Es por ello que es importante conocer el actual panorama legal venezolano con respecto a la esterilización masculina o femenina y cómo ha podido influir en él las posiciones en el ámbito internacional.

Para algunos expertos legales citan las disposiciones del Código Penal que tipifica y penaliza la violencia que causa daño permanente a un órgano del cuerpo como relevante a los procedimientos de esterilización. El Código Penal venezolano, establece en su artículo 416°. “Si el hecho ha causado..., o la pérdida ..., de la capacidad de engendrar o del uso de algún órgano..., será castigado con presidio de tres a seis años.

Este solo artículo del código penal puede por si solo generar una prohibición absoluta para que los médicos realicen este tipo de intervenciones.

Pero en el ordenamiento jurídico venezolano además del artículo arriba mencionado no se contempla en ninguna de sus leyes; la esterilización quirúrgica permanente (ligadura de las trompas ovárico-uterina, ni la vasectomía), entonces es necesario adaptar nuestro sistema jurídico legal para adecuarlo plenamente a los estándares internacionales de derechos humanos, por lo que la leyes existente deben ser enmendadas para permitir el acceso a la esterilización segura y voluntaria cuando exista la voluntad o consentimiento informado de la paciente, así se liberaría de carga legal al médico obstetra e incluso de carga ético-moral.

En el ordenamiento del derecho comparado en la legislación argentina como lo determina por ejemplo la Ley de contracepción quirúrgica humana en donde en sus dos primeros artículos se consagra el derecho de toda persona mayor de edad a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema estatal y privado de salud (artículo 1).

En donde el motivo alegado es netamente contraceptivo, quedando de lado cualquier motivación terapéutica para justificar la elección del interesado por el método quirúrgico permanente. La actual legislación se apoya en una visión más moderna y acorde con la tendencia dominante en el plano mundial.

En el artículo 2. Se establecen los tres requisitos necesarios para que una persona pueda solicitar para sí la práctica de contracepción quirúrgica: mayoría de edad, capacidad y consentimiento informado. Además, aclara que no será necesario solicitar el consentimiento del cónyuge o conviviente ni una autorización judicial ⁽⁵⁾.

En la legislación sanitaria chilena, la existencia de la Resolución No 2.326 del Ministerio de Salud, aprobada en noviembre del año 2000, modifica un decreto anterior y fija nuevas directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina.

La normativa vigente desde los años 70, junto a la esterilización masculina, consideraba la esterilización de mujeres mayores de 30 años, que tuvieran cuatro hijos como mínimo y que contaran con la autorización del cónyuge.

Uno de los cambios fundamentales de la nueva resolución se refiere a la posibilidad de la “*esterilización voluntaria*”, a la cual se podrá acceder a petición de la persona solicitante, hombres o mujeres mayores de 18 años, sin necesidad de informar al cónyuge o pareja, por recomendación médica o a solicitud de terceros, en casos especiales.

Cuando una normativa legal es insuficiente, poco clara y llena de abundantes términos imprecisos, como en el caso de las leyes venezolanas, esto puede generar o dar lugar a una creciente judicialización de la medicina obstétrica en

cuanto a la relación médico-paciente para la realización de dichas técnicas de esterilización humana, lo convierte en procedimientos médico-quirúrgico, que suele perjudicar a los/las solicitante de la intervención, al médico encargado de realizarla y al propio aparato jurisdiccional.

Es por todo lo antes expuesto es que la seguridad jurídica como garantía normativa en la regulación de los derechos a la salud sexual y reproductiva implica la necesidad de distinguir entre supuestos legales, establecidos como límites al ejercicio de los derechos de su titular y a las causas biomédicas que únicamente se toman en consideración como elemento legitimador de la esterilización quirúrgica pero no se configuran como elementos definidores y delimitadores del ejercicio de la libertad individual ⁽¹³⁾.

Situaciones como las antes planteadas, seguirán siendo frecuentes en el ámbito de la salud, que son problemáticas desde la esfera del Derecho y de la bioética, e incluso situaciones en las que entran o chocan en conflicto diferentes derechos fundamentales de las personas afectadas por la relación médico-paciente, así como las regulaciones deontológicas y para el tratamiento normativo específico de determinadas actuaciones, tratamiento normativo en el que sigue siendo fundamental la necesidad de regular la objeción de conciencia en la decisión de los individuos de intervenir sobre su propio cuerpo, lo que conlleva el derecho a ejercer un dominio pleno de la sexualidad en todo sentido ⁽¹⁴⁾.

ESTERILIZACIÓN FEMENINA VOLUNTARIA Y BIOÉTICA: ENTRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

La conciencia humana es una de las principales características que nos hace humanos, es una especie de valor positivo cuando es real, pero se ha trivializado e instrumentalizado y desde las instituciones del Estado se debería ser vigilante y cuidador porque esta no fuera manipulada e irrespetada por intereses externos. La conciencia es fundamental cuando es coherente, auténtica y legítima, por lo que nunca puede ir en contra del respeto a la salud de los pacientes ⁽¹⁵⁾.

En sus inicios la ética como ciencia de la moralidad, es decir la conciencia, de la que se pretendió adaptar las condiciones y equilibrio del desarrollo de los principios que luego determinaron las diversas leyes que rigen a los individuo en la sociedad, dichas leyes han contribuido a crear un mundo de derechos que se instauraron en algunas sociedades como la europea; estas establecieron en sus ámbitos el control que puso contención a los abusos arbitrarios que las clases monárquicas habían implementados desde tiempos remoto y que posteriormente fueron reemplazadas paulatinamente por las sociedades democráticas.

Estas sociedades democráticas en las postrimerías del siglo XX dieron origen a una nueva ciencia denominada bioética, la cual surge probablemente en respuesta a la extinción que la moral ortodoxa y paternalista que había cohabitado con los sistemas de gobiernos sociales que no reconocían el auténtico sentido del contenido de las normas jurídico legales, perdurando el abuso de la aplicación de las normas legales, en especial las que se aplicaban sobre minorías calificadas, entre las que distinguían aquellas que después suscitaron la aparición de los derechos de las mujeres, los derechos civiles, los derechos de los pacientes, los derechos sexuales y reproductivos y muchos otros que pudieron tener en la bioética una nueva visión capaz de reivindicar las falencias que estaban establecidas ⁽¹⁶⁾.

La bioética entre otras corrientes tiende a expresar una visión más bien tolerante frente a las posiciones radicales que establecen límites nítidos a los comportamientos más allá de lo que la naturaleza pudo haber establecido. Esta puede aportar en los aspectos de la reproducción humana, como proceso complejo, el cual representa un enorme desafío para la ciencia médica, pues los retos que la ciencia impone en la modificación de los conceptos más sensibles relacionados con la fecundación, el desarrollo embrionario y el nacimiento, y que se aplican de una manera extraordinaria en la anticoncepción, la fecundación in vitro, clonación, aborto terapéutico y otros métodos relacionados que indudablemente establecieron un reto a los conceptos de la moralidad prevalente en la adaptación teológica y moral

de las sociedades ⁽⁷⁾.

Es por esto que, en los anhelos de una sociedad más justa y equitativa, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, estos han sido incorporados paulatinamente como parte de los Derechos Humanos Universales en distintos textos legales internacionales, en el marco del reconocimiento de los derechos a la libertad, la igualdad, la integridad física y moral, la vida y a la salud. En tal sentido, estos derechos permiten adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. El cual parte del entendido de que para que ello pueda ser posible, las personas deben tener el control y completa autonomía sobre su sexualidad y reproducción ⁽¹⁷⁾.

Desde que en la década de los sesenta, la introducción de la píldora anticonceptiva como método temporal de la concepción surgió como la revolución que favoreció los cambios sustantivos en las prácticas socioculturales en cuanto a las concepciones en lo moral, la ciencias médicas, en la salud de la mujer, en la moral religiosa, en la vivencia de la sexualidad y la reproducción, que impactaron la estructura social-demográfica de la población mundial por su influencia en la fecundidad y en las dinámicas de los grupos de familias y la condiciones de salud de las mujeres ⁽¹⁸⁾.

Es por ello que la extensión de los métodos anticonceptivos como el corte y ligadura de las trompas útero-ováricas, favoreció el cuestionamiento de la maternidad como destino inevitable de las mujeres, así mismo favoreció la disociación entre reproducción y sexualidad, así como el advenimiento de nuevas concepciones tales como autonomía y libertad reproductiva, decisiones sobre la reproducción, espaciamiento y cantidad de los embarazos. Y finalmente, colocó en manos de las mujeres el derecho a la anticoncepción, no sólo a la planificación de la familia, sino a la consideración de ésta como un derecho individual ⁽¹⁹⁾.

El controvertido tema sobre la objeción de conciencia y el acto a la no procreación por medio de la esterilización quirúrgica, es un tema del cual se debate mucho, pero del cual existe poca regulación ético-legal sobre todo en el ámbito de la salud de la asistencia médica pública, postura que genera diversos argumentos y valores que ponen en juego a la objeción de conciencia, así como los derechos que entran en conflicto y que pueden verse vulnerados. Situación que se seguirá suscitando muy frecuente desde el punto de vista de la bioética y el bioderecho, igualmente situaciones en las que entran en conflicto diferentes derechos fundamentales debido a la relación médico-paciente sobre todo en la necesidad de regular la objeción de conciencia ⁽²⁰⁾.

En el artículo 55 del Código de Deontología Médica venezolano este establece:

“La anticoncepción quirúrgica permanente es permitida cuando se produce como consecuencia inevitable de una terapéutica encaminada a tratar o prevenir un estado patológico grave.

En particular es necesario: a) Que se haya demostrado su necesidad. b) Que otros medios convencionales no puedan resolver correctamente el problema; y c) Que, salvo circunstancias especiales, los dos cónyuges hayan sido debidamente informados sobre la irreversibilidad de la operación y sus consecuencias.

Dicho artículo en su expresión trata de regular la objeción de conciencia. Pero que se denomina o se entiende por “objeción de conciencia” es la negativa de un individuo a llevar a cabo ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el individuo, para evitar una lesión grave de la propia conciencia.

Entonces la objeción de conciencia consiste en expresar las supuestas incompatibilidades entre los dictados de la conciencia individual y determinadas normativas del ordenamiento jurídico legal al que un individuo se encuentra sujeto, con objeto de ser exonerado y de llevarlas a cabo sin sufrir sanción alguna ⁽¹⁶⁾.

Por lo tanto, estos derechos son un pilar fundamental para el desarrollo íntegro no solo de la sociedad, sino del ser humano como tal. La capacidad de goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ha

implicado una lucha utópica y sumamente compleja frente a la imposición histórica de posiciones morales, éticas y religiosas, que han coartado en gran medida la posibilidad en las mujeres de disfrutar y defender dichos derechos ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

La advertencia es válida sobre la trascendencia de la titularidad de los derechos, pues su distinción respecto de bienes jurídicos protegidos puede eliminar los conflictos en la regulación sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva.

La salud reproductiva incluye la salud sexual y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos, así como el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y tener posibilidades de acceso a métodos de su elección seguros, efectivos, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación familiar y en el desarrollo de su vida afectivo-sexual y de las relaciones personales ⁽¹⁵⁾.

Es por esto que la autonomía y la libertad fáctica conforman los elementos legitimadores de las decisiones sobre el propio cuerpo, pues ello conduce a la realización de la dignidad que no es más que la autodeterminación sobre la propia existencia presente y futura ⁽⁷⁾.

Entonces si la anticoncepción se considera un acto médico lícito dentro de lo que se conoce como salud reproductiva o una acción de la medicina preventiva, la interrogante a responder sería ¿Qué problema se le presentaría a la bioética? Si la anticoncepción; es la acción y efecto de impedir la concepción. Es por ello que la anticoncepción protege la vida y la salud de las personas. Evita embarazos no deseados, abortos, así como permite establecer el momento adecuado para la concepción.

Es por ello que desde hace muchos siglos se ha tratado de separar de una manera intencional la práctica de la sexualidad de la concepción o procreación entendiéndose éste como un derecho individual o dual que requeriría una acción volitiva de mayor trascendencia, en cuanto que más compleja que el simple disfrute de la sexualidad ⁽⁷⁻⁹⁾.

Debido a estos es el motivo por el cual exista una relación entre la bioética y los derechos humanos que ha sido establecida en diferentes documentos internacionales, entre los que cabe destacar la “Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos”, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), aprobada en la 33ª Conferencia General de 19 octubre de 2005. Entonces que la bioética deberá ser respetuosa con los derechos humanos y por lo tanto se desarrollará de manera que se respete todo el sistema de derechos humanos.

Sin embargo, hay un detalle que es todavía muy desconocido o ignorado tanto en el ámbito de la bioética como en el de la filosofía moral y política: no fue sino hasta 1994, en el Cairo, con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), auspiciada por las Naciones Unidas, que fueron conceptualizados los derechos reproductivos, que forma parte del sistema de derechos humanos.

Por lo tanto, a partir de ahora, los paradigmas bioéticos deben ser analizados bajo el prisma de la nueva conceptualización auspiciada por las Naciones Unidas, en la búsqueda de conseguir que se cumplan en el principio de respeto a los derechos humanos establecido por la UNESCO y aceptado por los eruditos de la bioética.

Si bien la Convención sobre los derechos reproductivos va a tener un impacto amplio en el mundo legislativo de los países que la suscriban, como es el caso de Venezuela, no todo su contenido tiene impacto en el ámbito bioético.

Sin embargo, hay que tenerlos en consideración a la hora de garantizar el respeto a los derechos humanos en el desarrollo bioético. Estos derechos expresan la protección y aseguran la dignidad extrínseca o jurídica (derechos humanos y libertades fundamentales) y de promover el respeto a la dignidad intrínseca o moral (dignidad inherente).

Por un lado, se tiene que tener en cuenta y considerar cuales son los conflictos morales a identificar, de la relación médico-paciente-anticoncepción, entre los principales problemas bioéticos que plantea los casos de las

esterilizaciones femenina voluntarias y consentidas por la mujer, figuran: (a). Conflicto entre dos valores: la integridad físico-psíquico-moral de la persona humana y su derecho a la autonomía de decisión acerca de su propia vida y de la disposición de su propio cuerpo; (b). La gran probabilidad de no reversión de la esterilización femenina. Frente a esto, la posibilidad de otros métodos reversibles de regulación de la natalidad; (c). Carencia de un método dialógico de toma de decisiones consensuadas en el sentido de la ética discursiva, que convoque a todos los interesados a una deliberación abierta; (d). Promoción, la indefensión y la pasividad del ciudadano común, que no puede participar en la discusión de las normativas y decisiones tomadas en cuestiones que le afectan; y (e). Ausencia de una deliberación social amplia sobre el problema de la esterilización. La sociedad civil no logra convertirse en una real sociedad deliberativa y participativa.

Y por el otro lado, considerar cuales son los aspectos bioéticos que pueden tener influencia o a veces mediatizan las decisiones a adoptar en la relación médico-paciente-anticoncepción, algunos de los siguientes, a saber:

1. El Derecho al cuidado de la salud. Protege el derecho a la vida y la salud, apoya el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducción con el uso de métodos anticonceptivos y el derecho de los hijos e hijas a nacer siendo deseados.

2. El Derecho a la libertad de pensamiento opinión y expresión. Resguarda la libertad de conciencia de las personas para decidir utilizar o no algún método anticonceptivo, a partir de sus valores personales

3. El Derecho a la equidad. Todas las personas tienen derecho a ser atendidas, independientemente de su condición social, situación económica, creencias, origen étnico, condición marital, edad o cualquier otra característica.

4. El Derecho al acceso a los beneficios del progreso científico, a la educación e información completa e imparcial acerca de los métodos anticonceptivos, para que puedan escoger el que les parezca más conveniente.

5. El Derecho a formar una familia, tener hijos o no hacerlo.

6. El Derecho a elección Las personas tienen derecho a decidir libremente si desean o no utilizar los servicios, y la libertad para elegir los métodos que desean usar

7. El Derecho al ejercicio de la sexualidad desligada de la reproducción

Por último, se tiene que tener como consideraciones bioéticas que sustentan los servicios de regulación de la fertilidad basados en los principios fundamentales de la bioética: beneficencia, no maleficencia, equidad, justicia, autonomía y respeto por las personas.

Los principios de beneficencia y no maleficencia para que se cumpla debe existir un real interés por mejorar la salud de las mujeres, la que puede verse afectada gravemente por el proceso reproductivo.

En cuanto a los principios de equidad y justicia se debe corregir la inequidad existente en la distribución del riesgo reproductivo y de los embarazos no deseados. Este riesgo se concentra en las mujeres de los países menos desarrollados y en los grupos de población más pobre de cada país, como lo es el caso de Venezuela.

Asimismo, los principios de autonomía y respeto por las personas, en este caso implica un mayor apoyo a las decisiones libres de las personas con respecto a su sexualidad y reproducción. Este concepto se vincula a los derechos ciudadanos.

En los últimos años, en todas las sociedades occidentales se ha modificado el paradigma de la relación médico-paciente. Se ha pasado del principio de beneficencia y del de ausencia de maleficencia, al de autonomía del paciente al reconocer la soberanía de aquél en la toma de decisiones clínicas que le afecten directamente ^(20,21).

CONCLUSIONES

Se está muy lejos de cerrar, el debate sobre la objeción de conciencia en relación con temáticas de salud como lo es salud sexual y reproductiva el cual tiene mucha vigencia cuando se trata de los derechos de las mujeres. El debate

moral y político sobre la libertad de actuar, o de abstenerse de actuar, apelando a razones referidas a la conciencia en especial cuando hay obligaciones legales o profesionales que exigirían lo contrario sigue cosechando defensores y detractores. En el campo de la atención en salud el problema radica en la tensión entre el derecho del individuo objetor a la libertad de conciencia y el derecho de las personas a condiciones de salud dignas, de calidad y sin discriminación.

Aquellos profesionales quienes están en contra del derecho a la objeción de conciencia, señalan que las obligaciones profesionales superan cualquier valor que la conciencia pueda tener, mientras que quienes defienden la objeción de conciencia, sostienen que este derecho debería protegerse (la mayoría trazando el límite en decisiones que pongan en peligro la salud física o mental de los pacientes).

La mencionada investigación está motivada en los problemas médico-ético-jurídicos y los conflictos valorativos que rodean a los crecientes pedidos de esterilizaciones femeninas permanentes (ligaduras de trompas útero-ováricas) en la red médico asistencial de las instituciones públicas o privadas en Venezuela.

Hay que tener en cuenta que la crisis económica y social que vive Venezuela ha generado un estado de emergencia humanitaria compleja en el que el sistema de salud se ha visto severamente afectado. Este hecho social que fundamenta la importancia del tema es el fuerte y constante incremento de los pedidos de esterilización dentro del sistema de hospitales públicos.

La esterilización quirúrgica femenina o ligadura de las trompas útero-ováricas es un método de anticoncepción que debe cumplir con los principios esenciales de la bioética; Para cumplir con el principio de beneficencia debe contribuir al bienestar y a la protección del derecho a la vida y a la salud; apoya el derecho de las mujeres a disfrutar de su sexualidad y reproducción. Para cumplir con el principio de autonomía de las personas, se debe apoyar el derecho de las personas para decidir sobre su vida sexual y reproductiva y la libertad de conciencia desde su derecho de autonomía.

Para cumplir con el principio de justicia y equidad el respeto por las personas, y también en la perspectiva de los derechos humanos los servicios de planificación familiar deben ser accesibles para todas las personas, sin discriminación.

A partir de lo antes expuesto desde el punto de vista bioético-biojurídico coexisten dos corrientes principales; la primera de ellas considera que de acuerdo con la libertad personal y en aras de su principio de autonomía, las mujeres pueden decidir el momento del embarazo y el número de los mismos separando totalmente los aspectos unitivos o sexuales de los generativos o fecundativos para no perder el disfrute de la sexualidad pero, al mismo tiempo, no tener el inconveniente de una gestación, que interferiría definitivamente en su calidad de vida de acuerdo con sus metas personales, sin que influya en esta decisión la denominada objeción de conciencia.

Sin embargo, en el otro lado está el movimiento en el que se considera la indivisión de los aspectos sexuales y reproductivos, como efecto fundamental para la valoración bioética por lo que consideran como igualmente ilícito utilizar cualquier método anticonceptivo.

La ligadura tubárica como método de anticoncepción permanente aparece como una decisión personal y autónoma la cual debe ser respetada, es por ello que la problemática suscitada en relación a la ligadura tubárica es tan sólo el camino de acceso al mundo de los derechos reproductivos.

Finalmente, en la práctica de la esterilización quirúrgica en las mujeres, desde el punto de vista médico persisten las deficiencias ético-legales aun no resuelta en nuestro país, si bien, sigue constituyendo actualmente una cuestión polémica que no produce unanimidad desde la perspectiva bioética y biojurídica.

Lo que nos convoca en esta reflexión son ciertos derechos de índole humana y, por tanto, fundamentales. Hemos hablado de la igualdad (en su versión sustantiva) y la dignidad humana, moduladas desde el enfoque de las capacidades. Si no se enfrenta el problema desde esta perspectiva, cuando se trata del ejercicio de los derechos sexuales

y reproductivos de las mujeres, seremos ciegos ante aquellas condiciones que justifican las circunstancias a tener en cuenta para reconocerles la plena pertenencia a la comunidad moral y constitucional.

Es decir, no deben ser tratadas con igual consideración y respeto que los hombres cuando se trata de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sino, simplemente, deben ser tratadas como algo menos que seres humanos, ya que al vulnerarles su derecho fundamental a la igualdad y la dignidad humana, se les despoja de aquello que las hace titular de las mismas, de lo que las faculta precisamente para ser personas, lo que constituye, no solo desde una perspectiva moral sino también jurídica, una aberración.

REFERENCIAS

1. Bonaccorsi, Nélica, & Reybet, Carmen. Derechos sexuales y reproductivos: Un debate público instalado por mujeres. *LiminaR*. [Internet]. 2008 6(2), 52-64. Disponible en línea en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272008000200004&lng=es&tlng=es.
2. Ciriza, Alejandra. "Consenso y desacuerdo. Los derechos reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en Argentina", en *El Catoblepas*, Revista Crítica del Presente. [Internet]. 2002; (9), Disponible en línea en: www.nodulo.org.
3. Pérez D' Gregorio Rogelio. Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014 jun; 74(2): 73-77. Disponible en línea en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200001&lng=es
4. Rostagnol, Susana. "De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres". *Sexualidad, Salud y Sociedad*. [Internet]. 2012; (12): 198-223. Disponible en línea en: DOI <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872012000600009>.
5. Cecchetto, Sergio. ¿Una ética de cara al futuro? Derechos humanos y responsabilidades de la generación presente frente a las generaciones por venir. *Andamios*. [Internet]. 2007; 3(6), 61-80. Disponible en línea en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632007000100003&lng=pt&tlng=es.
6. González Moreno, J. M. Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable. *Revista de Derecho Público*. [Internet]. Junio, 2017; (38). Universidad de los Andes (Colombia). Disponible en línea en: <http://dx.doi.org/10.15425/redepub.38.2017.03>
7. Neyro-Bilbao JL, Elorriaga MA, Lira-Plascencia J. Anticoncepción y bioética: entre la objeción de conciencia y el principio de autonomía. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2015; 83:125-138. Disponible en línea en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152i.pdf>.
8. Díez Peralta, Eva. Los derechos de la mujer en el derecho internacional. *Revista Española de Derecho Internacional*. 2011LXIII (2), 87-121. Disponible en línea en: http://bibliotecaculturajuridica.com/biblioteca/arxius/PDF/REDI_VOL_LXII_2_2011/03_PERALTA_digital.pdf
9. Mattar, Laura Davis. (2008). Reconocimiento jurídico de los derechos sexuales: un análisis comparativo con los derechos reproductivos. *Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos*, 5(8), 60-83. <https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100004>
10. González Moreno, Juana María. Autonomía reproductiva y derecho. Un análisis de los marcos jurídicos internacional, europeo y español desde la teoría jurídica feminista. (Tesis doctorales en red). 2015. Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en línea en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/309284>
11. Valenzuela Oyaneder, Cecilia, & Villavicencio Miranda, Luis. La constitucionalización de los derechos sexuales y reproductivos: Hacia una igual ciudadanía para las mujeres. *Ius et Praxis*. 2015; 21(1), 271-314. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122015000100008>.

12. Martínez León, Mercedes, Rabadán Jiménez, José La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en la ética y deontología. *Cuadernos de Bioétic.* 2010; 21(72):199-210. Disponible en línea en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87515708004>.
13. Nogueira Alcalá, Humberto. Aspectos de una Teoría de los Derechos Fundamentales: La Delimitación, Regulación, Garantías y Limitaciones de los Derechos Fundamentales. *Ius et Praxis.* 2005; 11(2), 15-64. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122005000200002>
14. González-Vélez, Ana-Cristina. "Objeción de conciencia, bioética y derechos humanos: una perspectiva desde Colombia". *Revista de Bioética y Derecho.* 2018. No. 42, p. 105-126.
15. Marcos del Cano, Ana María. El derecho a la salud desde el punto de vista ético-jurídico. *Ius et Scientia.* Revista electrónica de Derecho y Ciencia 2016; 2(2): Disponible en línea en: DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/IETSCIENTIA>
16. Mautone Mariela, Rodríguez Almada Hugo. Objeción de conciencia en el ámbito de la salud. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2013 mar. 29(1): 40-42. Disponible en línea en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000100007&lng=es.
17. Montero A, González E. La objeción de conciencia en la práctica clínica. *Acta Bioeth* 2011; 17: 123-31.
18. Beca I Juan Pablo, Astete A Carmen. Objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2015 abr. 143(4): 493-498. Disponible en línea en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000400011](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000400011&lng=es) &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400011>.
19. Núñez Cubero MP. Objeción de conciencia en ginecología y obstetricia. *Labor Hospitalaria* 2006; 280: 7-21.
20. Irrazábal, Gabriela. Belli, Laura. Funes, María Eugenia Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina. *Revista Bioética* 2019; 27(4): 728-38 Disponible en línea en: <http://doi.org/10.1590/1983-80422019274356>
21. Botero, Sonia Serna, Cárdenas, Roosbelinda, & Zamberlin, Nina. ¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. [Internet]. 2019; (33), 137-157. Disponible en línea en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.08.a>.
22. Asamblea Nacional Constituyente. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.453 (Extraordinario), Caracas, Venezuela.
23. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. Gaceta Oficial N.º 38.773.
24. Presidencia de la República de Venezuela. (1999). Decreto Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer. Gaceta Oficial N.º 5.398 Extraordinario.
25. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Gaceta Oficial N.º 38.668.
26. Asamblea Nacional. Código Penal de Venezuela (2005). Con Ley de Reforma Parcial, según Gaceta Oficial N.º 5.768, Extraordinario. Incluye Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N.º 1.942 del 15/07/03, publicada en La Gaceta Oficial N.º 38.412 del 04/04/2006. Editorial Hermanos Vadell.
27. Federación Médica venezolana. (2004). Código de Deontología Médica. Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria.
28. Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en

París, el 10 de diciembre de 1948 en su ([Resolución 217 A \(III\)](#)).

29. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

30. Convención Americana sobre Derechos Humanos Suscrita EN LA conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos (B-32) San José, Costa Rica de 1969.

31. Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) es un órgano de derechos humanos establecido en 1982, con el motivo de velar y supervisar la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Disponible en línea en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2f104%2f3&Lang=es

32. Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos”, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), aprobada en la 33ª Conferencia General de 19 octubre de 2005.

33. Equivalencias en Acción, 2017. Mujeres al límite: El peso de la emergencia humanitaria. Vulneración de derechos humanos de las mujeres en Venezuela. Disponible en: <https://cepaz.org/?noticias=mujeres-al-limite-el-peso-de-la-emergencia-humanitaria-vulneracion-de-derechos-humanos-de-las-mujeres-en-venezuela>

34. Observatorio Venezolano de la salud, 2015. Boletín Epidemiológico Nacional. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>

35. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 2016. Mortalidad materna en la región bolivariana de Latino-américa: área crítica. Disponible en: <http://www.sogvzla.org/sogvzlaweb2014/saciindex6.php>