

COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN DE ESTUDIOS DE BIOÉTICA. Asunción 14 06 2017

Ante el proyecto del Ministerio de Salud de implementar los implantes subcutáneos anticonceptivos en adolescentes que ya tuvieron un primer embarazo, nos permitimos hacer estas disquisiciones.

1. **Reconocemos** que el embarazo adolescente es un problema acuciante en Salud pública, enmarcado en otro mayor como es una sexualidad vivida en forma inmadura, o aún peor, muchas veces en condiciones de autonomía disminuida. El mayor índice de embarazos en adolescentes se ve en la franja socio económica de muy escasos recursos y en contexto de pobreza extrema. Por tanto,
2. **Señalamos** que no es el embarazo en si el problema, sino las circunstancias en las que ocurre. Las adolescentes no están aun plenamente preparadas para una gestación, menos para criar responsablemente a su hijo y tampoco para tomar decisiones que involucren todo su futuro, debido incluso a su inmadurez neurológica.
3. Los implantes subdérmicos propuestos, contienen levonorgestrel o etonorgestrel. En ambos, uno de los mecanismos de acción más citados en la literatura médica es producir un endometrio secretorio insuficientemente desarrollado, a través de una insuficiencia del cuerpo lúteo, haciendo imposible una anidación del embrión en sus primeras etapas de desarrollo, en el caso de que hubiese habido ovulación y consecuente fecundación, con la secuela de muerte de estos seres humanos. **Este hecho es el que hace éticamente inaceptable este método.** Nunca la muerte de una persona inocente puede ser el medio para remediar un mal, por grave que éste sea, como lo es el embarazo adolescente. Por otra parte, esos implantes no están exentos de efectos colaterales negativos. Se citan: la hipertensión, hipertriosis, en muchos casos cambios en el patrón menstrual, oligomenorrea, amenorrea, dismenorrea, metrorragia, y síndrome pre menstrual, cefalea, depresión, mastalgia, altera el nivel de insulina y de la bilirrubina, acné, quistes ováricos, adelgazamiento del epitelio vaginal que predispone a infecciones de trasmisión sexual. **Estos efectos colaterales negativos van en contra del principio de No maleficencia: nunca hacer daño.**
4. Es necesario el **consentimiento bien educado** de los padres (se iniciará el programa en zonas menos urbanizadas), y el asentimiento de parte de las adolescentes.
5. Recordamos el derecho que tienen los profesionales de la salud a la objeción de conciencia.

Ante esta compleja y grave realidad se imponen medidas de corto, mediano y largo plazo, consistentes en acciones que propicien:

1. En el ámbito educativo propuestas válidas como "Protege tu corazón", "Saber amar" y otros, orientados a un comportamiento sexual maduro, mediante una educación de la sexualidad en valores. Estas se iniciarían en la familia, en la pastoral de las diferentes confesiones religiosas, en instituciones educativas del Estado, respetando la subsidiariedad ante los padres.
2. Un combate frontal a la pobreza que debe incluir un cambio dramático de la política económica y del modelo de desarrollo del país, con programas de vivienda digna, de trabajo, de salud, de educación, un sistema de cuidados, medidas de asistencia económica y social de urgencia.

Estas acciones políticas deberían ser diseñadas en un consenso amplio del poder político con la sociedad civil y efectivizada por organismos estatales con la familia, siempre en la observancia de lo que establece nuestra Carta Magna, en su artículo 4, que protege la vida desde el momento de la concepción. Y el Código de la Niñez y de la adolescencia, que en su artículo 3 habla del principio del interés superior del niño y del adolescente.