

Planificación familiar: dilemas bioéticos encontrados en la literatura

Laura Xavier de Moraes¹, Carla Andreia Alves de Andrade¹, Fernanda da Mata Vasconcelos Silva¹, Aurélio Molina da Costa¹, Fátima Maria da Silva Abrão¹, Francisco Stélio de Sousa¹

1. Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una revisión integrativa conforme al Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Su objetivo fue investigar, desde el modelo principialista, los dilemas bioéticos que surgen de la planificación familiar en la literatura. Para la recopilación de datos se llevó a cabo búsquedas en las bases de datos Medline, Lilacs y Scopus utilizando los descriptores “family planning and bioethics”. Tras la aplicación de criterios de elegibilidad, se seleccionaron siete artículos publicados entre 2011 y 2018. Se aplicó a los artículos el análisis de contenido propuesto por Bardin. Se obtuvieron cuatro categorías temáticas: derecho a la libertad y autonomía sexual/reproductiva; interferencia del gobierno en la planificación familiar y reproductiva; barreras socioculturales y religiosas a la planificación familiar; y mejora de tecnologías relacionadas al manejo de los preembriones. Los resultados apuntaron que los avances científicos van más rápido que las discusiones bioéticas, ocasionando dilemas prácticos y teóricos.

Palabras-clave: Planificación familiar. Salud de la familia. Salud sexual. Salud reproductiva. Bioética.

Resumo

Planejamento familiar: dilemas bioéticos encontrados na literatura

O artigo traz resultados de revisão integrativa realizada conforme as recomendações do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. O objetivo era investigar, à luz do modelo principialista, os dilemas bioéticos que emergem do planejamento familiar, de acordo com a literatura. Os dados foram levantados em pesquisa nas bases Medline, Lilacs e Scopus, por meio do cruzamento dos descritores “family planning and bioethics”. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sete artigos publicados entre 2011 e 2018 foram selecionados para compor o estudo. Esses artigos foram submetidos a análise de conteúdo, como proposta por Bardin. Quatro categorias temáticas foram observadas: direito a liberdade e autonomia sexual/reprodutiva; interferência de governos no planejamento familiar e reprodutivo; barreiras socioculturais e religiosas ao planejamento familiar; e aprimoramento de tecnologias voltadas à manipulação de pré-embriões. Os resultados sugerem que os avanços científicos andam mais rápido do que as discussões bioéticas, criando dilemas práticos e teóricos.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Saúde da família. Saúde sexual. Saúde reprodutiva. Bioética.

Abstract

Family planning: bioethical dilemmas found in the literature

This article provides the results of an integrative review based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines. The objective was to investigate the bioethical dilemmas that arise from family planning, according to the literature, from principlism. Searches on the Medline, Lilacs e Scopus databases were conducted to collect data, using the descriptors “family planning and bioethics”. After the application of the eligibility criteria, seven articles published between 2011 and 2018 were selected to compose the study. Bardin's content analysis was applied to the articles. Four thematic categories were observed: right to freedom and sexual/reproductive autonomy; government interference in family and reproductive planning; sociocultural and religious barriers to family planning; and improvement of technologies for pre-embryo handling. The results suggest that scientific advance is faster than bioethical debates, causing practical and theoretical dilemmas.

Keywords: Family planning. Family health. Sexual health. Reproductive health. Bioethics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La planificación familiar se entiende como el conjunto de intervenciones para regular la fertilización y garantizar los derechos reproductivos de cada individuo. Por lo tanto, es necesario sistematizar los procesos educativos, así como los medios que permitan conocer, acceder y utilizar correctamente los métodos anticonceptivos. La planificación familiar es una herramienta importante que contribuye no solo al control de la población, sino también al bienestar biopsicosocial de las personas que se encuentran en la fase reproductiva de sus vidas y deben tener total autonomía en la toma de decisiones^{1,2}.

Aunque las técnicas de control de la natalidad ya están bien exploradas y se consideran un derecho básico del individuo, todavía hay fuertes tabúes con respecto a estas prácticas. En muchos contextos sociales y religiosos, las opiniones sobre los métodos anticonceptivos son controvertidas y polémicas, lo que dificulta que hombres y mujeres tengan libertad de elección sobre la anticoncepción³. Por otro lado, países con un gran contingente demográfico, como China e India, practican políticas agresivas de control de la población, monitoreando rígidamente la tasa de natalidad, lo que genera preguntas sobre los derechos reproductivos de sus ciudadanos⁴.

Es en este complejo escenario que la planificación familiar ha estado tratando de consolidarse, asegurando una educación y atención a la salud de calidad, enfocada en los derechos sexuales y reproductivos, respetando siempre el contexto sociocultural de cada población, con el fin de promover la autonomía y defender la libre voluntad de las personas y las parejas⁵. Por lo tanto, siguen siendo necesarios debates e investigaciones centrados en aspectos éticos, morales, filosóficos y políticos relacionados con la planificación familiar⁶.

Dado el contexto presentado y considerando el modelo principalista de Beauchamp y Childress⁷ este estudio tuvo como objetivo investigar la literatura sobre dilemas bioéticos que surgen de la planificación familiar.

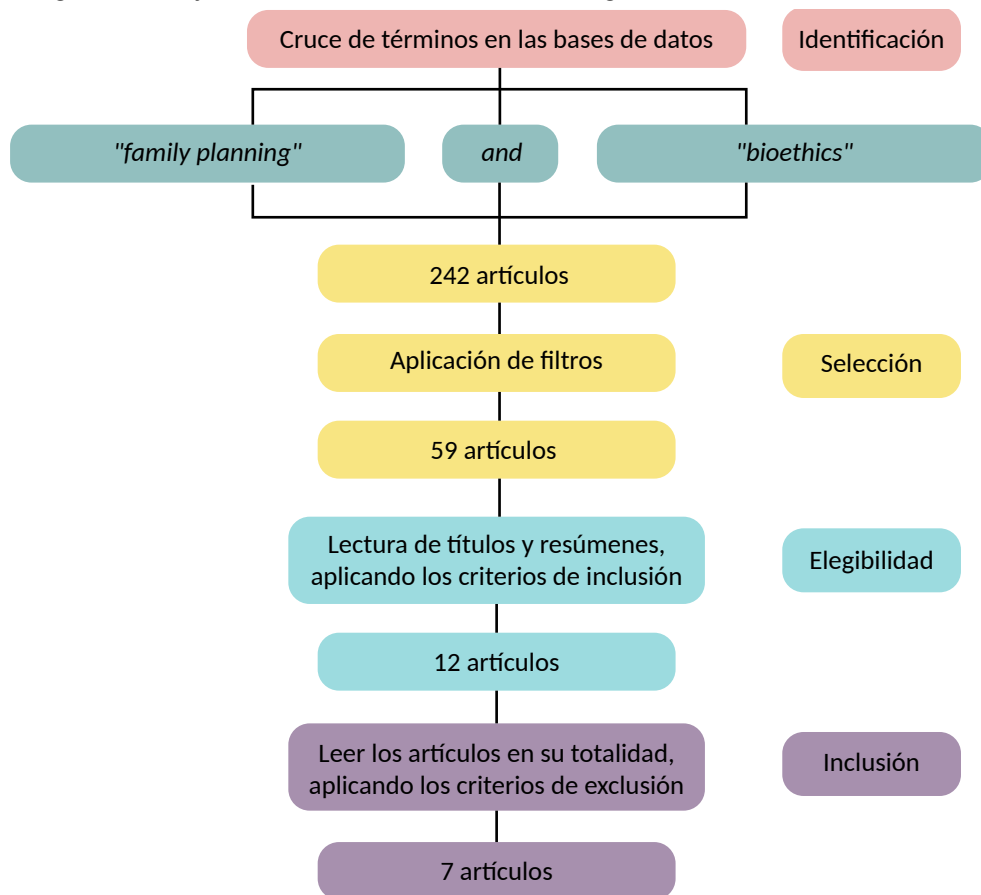
Método

Se trata de una revisión integradora, caracterizada como un estudio secundario que busca sintetizar críticamente el conocimiento disponible en la literatura científica en un momento dado⁸. Para estandarizar la recolección de datos, se siguió el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma)⁹, que divide esta etapa en cuatro fases: identificación, selección, elegibilidad e inclusión. A lo largo del proceso, se buscó responder a la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué dilemas bioéticos emergen de la planificación familiar según la producción científica actual?

En la primera fase de la recolección (identificación), se buscaron artículos indexados en las bases Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (Medline), Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (Lilacs) y SciVerse Scopus. Se utilizaron los descriptores “family planning and bioethics”. Las búsquedas se llevaron a cabo en octubre de 2019.

En la segunda fase (selección de estudios), se aplicaron los siguientes filtros: artículos originales, idioma (inglés, portugués y español) y año de publicación (entre enero de 2008 y octubre de 2019). El marco de tiempo se estableció para asegurar la actualidad de las cuestiones bioéticas en evidencia. Ya en la tercera fase (elegibilidad), se leyeron los títulos y resúmenes de los artículos para seleccionar aquellos que se ajustaban a los criterios de inclusión: 1) responder a la pregunta orientadora; y 2) ser un estudio con una población objetivo compuesta exclusivamente por seres humanos. Se seleccionaron doce artículos para lectura completa, aplicando los siguientes criterios de exclusión: 1) artículos duplicados en diferentes bases de datos; y 2) tesis, disertaciones, revisiones sistemáticas e integradoras, así como editoriales y notas técnicas (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de los estudios, según la escala Prisma



Durante toda la recolección, dos investigadores independientes realizaron la búsqueda, siguiendo el método doble ciego recomendado por Prisma. Los desacuerdos entre los revisores fueron resueltos por un tercer investigador, quien dio la opinión definitiva. Finalmente, de los 242 artículos inicialmente identificados en las bases de datos, siete cumplieron todos los criterios establecidos.

Después de la recolección, los datos de estos siete artículos fueron sometidos a un análisis categórico (el desmembramiento del texto en categorías agrupadas analógicamente en función de la pregunta orientadora), como propone Bardin¹⁰. Así, se obedecieron las siguientes fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

Durante la lectura flotante del preanálisis, los datos se organizaron mediante fichas y la información se procesó con la ayuda de un instrumento desarrollado y validado por Ursi¹¹. Este método

permitió minimizar los errores en la transcripción y traducción, asegurando una mayor precisión de la información recopilada.

El material se exploró extrayendo unidades de registro (palabras clave y temas que surgieron en los textos), siendo esta la primera categorización. Estas categorías iniciales se agruparon temáticamente, generando categorías intermedias, que a su vez se agruparon en temas, hasta dar lugar a las categorías finales. La representatividad del tema con relación a la pregunta orientadora fue utilizada como criterio de identificación.

Todo el proceso de categorización obedeció a los principios de exclusión mutua, homogeneidad, pertinencia, fidelidad y productividad. Finalmente, se llegó a la etapa de inferencia, en la que fue posible destacar los principales dilemas bioéticos que impregnan la planificación familiar y discutirlos a la luz de los cuatro principios morales *prima facie* de la bioética principialista: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia⁷.

Resultados

De los siete artículos seleccionados, dos se publicaron en portugués y cinco en inglés. Los estudios fueron heterogéneos en relación

con la ubicación, originándose tanto en países considerados más conservadores (como Irán) como más liberales (como Canadá). En cuanto al diseño metodológico, cinco estudios fueron reflexivos y dos exploratorios (Cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de los artículos analizados por autor/año, país de origen y diseño metodológico

Autor, año	País	Diseño metodológico
Sanches, Simão-Silva; 2016 ¹²	Brasil	Cualitativo, de naturaleza reflexiva.
Mayo, Ripke; 2017 ¹³	Brasil	Cualitativo, descriptivo y exploratorio.
Lin; 2011 ¹⁴	Taiwán	Cualitativo, de naturaleza reflexiva.
Aloosh, Saghai; 2016 ¹⁵	Irán	Cualitativo, descriptivo y exploratorio.
Guiahi; 2018 ¹⁶	EE. UU.	Cualitativo, de naturaleza reflexiva.
Serour; 2013 ¹⁷	Egipto	Cualitativo, de naturaleza reflexiva.
Tonkens; 2011 ¹⁸	Canadá	Cualitativo, de naturaleza reflexiva.

Los principales resultados de los artículos seleccionados se resumen en el Cuadro 2. Se observa que los estudios apuntan a la necesidad

de más discusiones en el campo de la bioética para que la planificación familiar sea una posibilidad hegemónica y viable.

Cuadro 2. Principales resultados de los estudios seleccionados

Autor	Resultados
Sanches, Simão-Silva; 2016 ¹²	“Planificación familiar” es un término multifacético que se refiere a una herramienta relevante para el empoderamiento femenino, gracias a la aparición de métodos anticonceptivos eficaces. Es importante distinguir esta técnica del control de la natalidad, que tiene como objetivo disminuir el número de nacimientos en beneficio de un gobierno. La religión también ejerce influencia en la planificación familiar, gracias a posibles dogmas conservadores. Las nuevas tecnologías reproductivas han venido provocando transformaciones en las discusiones bioéticas sobre este tema.
Mayo, Ripke; 2017 ¹³	Los avances tecnológicos en la concepción van desde la forma en que se lleva a cabo la fertilización hasta la cantidad y el perfil de los individuos involucrados. Estos avances permiten curar enfermedades genéticas, pero devuelven al debate la cuestión de la eugenesia. Es necesario ampliar las discusiones sobre el tema en los círculos académicos, científicos, profesionales y sociales.
Lin; 2011 ¹⁴	La autonomía en la toma de decisiones sobre la reproducción tuvo beneficios importantes con el desarrollo de anticonceptivos de larga duración, lo que dio a las mujeres más libertad. Sin embargo, para el empoderamiento femenino, sigue siendo necesario promover la educación sobre planificación familiar, ya que la autonomía debe fortalecerse con el suministro de información.
Aloosh, Saghai; 2016 ¹⁵	La planificación familiar es extremadamente sensible a las políticas de salud pública, ya que el desarrollo social de la población parece estar directamente relacionado con esta práctica. La educación sanitaria es necesaria para prevenir el aumento de los embarazos no deseados, los abortos ilegales, las enfermedades de transmisión sexual y la pobreza.
Guiahi; 2018 ¹⁶	Las unidades sanitarias religiosas pueden ser una barrera para la planificación reproductiva cuando interfieren con la toma de decisiones y se oponen al uso de anticonceptivos. Los dogmas religiosos todavía impregnan la estructura del matrimonio tradicional con una visión más bien patriarcal, para la cual el ejercicio de la sexualidad no siempre es libre.

continúa...

Tabla 2. Continuación

Autor	Resultados
Serour; 2013 ¹⁷	Debe respetarse la autonomía de la mujer en la planificación familiar después de proporcionar información contextualizada y basada en pruebas. Por lo tanto, las políticas públicas deben repensarse para brindar información de salud libre de interferencias externas. Sin embargo, las religiones conservadoras (como el islamismo) pueden perjudicar la planificación familiar, impidiendo que la toma de decisiones sea verdaderamente autónoma.
Tonkens; 2011 ¹⁸	La mejora genética prenatal parece ser una herramienta revolucionaria en la planificación familiar, ya que permite curar enfermedades genéticas <i>in vitro</i> . Sin embargo, es necesario discutir estas técnicas desde la perspectiva de la bioética, estableciendo como eje la orientación parental, especialmente ante la primera ola de seres humanos alterados genéticamente.

Las categorías iniciales que surgieron de las palabras clave y temas de los textos se muestran en el Cuadro 3. De la elaboración de los conceptos orientadores surgieron las categorías intermedias: 1) “la mujer como sujeto activo en la elección reproductiva”; 2) “independencia

sexual y reproductiva”; 3) “políticas públicas de salud”; 4) “consecuencias de la ausencia de políticas públicas efectivas”; 5) “opresión del Estado”; 6) “estigmas socioculturales y religiosos”; 7) “control de la herencia”; y 8) “eugenesia”.

Cuadro 3. Exposición de las categorías iniciales e intermedias

Categoría inicial	Concepto rector	Categoría intermedia
1. Empoderamiento de la mujer	Evidencia los avances en la libertad reproductiva y sexual femenina después del descubrimiento de anticonceptivos efectivos.	1. La mujer como sujeto activo en la elección reproductiva
2. Autonomía	Afirma el derecho de decisión libre de presiones y autoritarismo.	
3. Libre ejercicio de la sexualidad	Permite la experiencia de la sexualidad sin el riesgo de un embarazo no deseado.	2. Independencia sexual y reproductiva
4. Toma de decisiones reproductivas	Derecho a la decisión reproductiva, basado en información contextualizada.	
5. Libertad reproductiva	Enfatiza el derecho a la libertad de elección reproductiva.	
6. Educación sanitaria	Señala la importancia de las acciones de educación sexual y reproductiva.	
7. Planificación reproductiva	Establece el derecho a planificar (cuándo, dónde y cómo) tener hijos o no.	
8. Métodos anticonceptivos	Define métodos (artificiales o naturales) que permiten evitar la concepción.	3. Políticas de salud pública
9. Desarrollo social	La planificación reproductiva permite avances económicos y socioculturales.	
10. Embarazo no deseado	Embarazo en situaciones personales, sanitarias y sociales inadecuadas.	
11. Aborto ilegal	Interrupción del embarazo sin el apoyo de los servicios de salud regulados.	4. Consecuencias de la ausencia de políticas públicas eficaces
12. Transmisión de enfermedades	Transmisión de enfermedades por prácticas sexuales sin protección.	

continúa...

Cuadro 3. Continuación

Categoría inicial	Concepto rector	Categoría intermedia
13. Control de la población	Busca reducir el número de nacimientos por medios no consensuales.	5. Opresión del Estado
14. Preceptos conservadores	Defiende el mantenimiento de la familia tradicional y el papel social de la mujer.	6. Estigmas socioculturales y religiosos
15. Doctrinas religiosas	Señala a ciertas religiones como una barrera para la planificación reproductiva.	
16. Tecnologías reproductivas	Técnicas científicas que ayudan a la reproducción humana.	7. Control de la herencia
17. Prevención de enfermedades genéticas	Selección de gametos <i>in vitro</i> , para evitar enfermedades genéticas.	
18. Mejora genética	Selección de gametos con base en los genes que se pretende expresar.	8. Eugenesia
19. Curar o crear personas	Ve la identidad humana únicamente en función de los genes.	

Los conceptos rectores de las categorías iniciales e intermedias apoyaron la construcción de las categorías finales: 1) “derecho a la libertad y autonomía sexual/reproductiva”; 2) “interferencia del gobierno en la planificación familiar y reproductiva”; 3) “barreras socioculturales y religiosas a la planificación familiar”; y 4) “mejora de las tecnologías destinadas a la manipulación de preembriones” (Cuadro 4).

Cuadro 4. Exposición de las categorías finales

Categoría intermedia	Concepto rector	Categoría final
1. La mujer como sujeto activo en la elección reproductiva	Señala los logros de los anticonceptivos como herramientas para la libertad sexual/reproductiva de la mujer.	1. Derecho a la libertad y autonomía sexual/reproductiva
2. Independencia sexual y reproductiva	Enfatiza la sexualidad como un derecho humano universal, que debe ejercerse sin presiones externas.	
3. Políticas públicas de salud	Oferta de acciones y programas gubernamentales dirigidos a la planificación reproductiva.	2. Injerencia del gobierno en la planificación familiar y reproductiva
4. Consecuencias de la ausencia de políticas públicas eficaces	Demuestra la presencia de fallas en la estructuración de políticas públicas dirigidas a la planificación reproductiva.	
5. Opresión del Estado	Posible control ejercido por ciertos gobiernos para prevenir o estimular el crecimiento de la población.	
6. Estigmas socioculturales y religiosos	Influencia de los factores socioculturales y religiosos en la sexualidad y la planificación reproductiva.	3. Barreras socioculturales y religiosas a la planificación de la familia
7. Control de la herencia	Selección de genes presentes en los gametos para que el embrión formado siga ciertos patrones.	4. Mejora de las tecnologías para la manipulación de preembriones
8. Eugenesia	Búsqueda de la mejora humana basada en características hereditarias con el fin de mejorar las generaciones futuras.	

Discusión

El término “planificación familiar” no solo se refiere a la práctica reproductiva, sino que también abarca la construcción de la familia en su conjunto, con prácticas que buscan mejorar las condiciones para el nacimiento de niños, promover adopciones responsables y prevenir embarazos no deseados. Como parte de la atención de la salud de la población y una herramienta importante para garantizar los derechos reproductivos, la planificación familiar tiene como objetivo asegurar la autonomía total en las opciones relacionadas con el embarazo o la adopción, en situaciones personales, sanitarias y sociales más adecuadas^{12,17}.

Los avances en la planificación familiar llevan a preguntarse qué es realmente una familia, ya que la mera combinación de genes y ADN no es suficiente para definir tal concepto. Formada por individuos con o sin vínculo genético, la familia es la institución social más antigua y puede presentar diferentes formas y composiciones.

Es vital que la planificación familiar colabore para una construcción más responsable de esta institución, brindando información contextualizada y proporcionando medios para que cada pareja o individuo tome sus decisiones, respetando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia^{12,13}. Muchos dogmas previamente vinculados a la práctica reproductiva se están volviendo obsoletos, lo que genera nuevas discusiones y dilemas bioéticos que aún hay que afrontar.

Derecho a la libertad y autonomía sexual y reproductiva

La necesidad de expresarse sexualmente está arraigada en la condición humana misma, y el derecho a esta expresión no debe tener la reproducción como el supuesto principal. Es importante que las personas sean autónomas y libres para disfrutar de sus experiencias sexuales, eligiendo cuándo y cómo se relacionan. Por lo tanto, los conceptos de planificación sexual y planificación reproductiva deben dissociarse, ya que la sociedad actual ya cuenta con métodos para disfrutar de una práctica sexual saludable, que no necesariamente implica la reproducción¹².

Un avance importante en esta dirección fue la aparición de anticonceptivos con amplia eficacia y bajo costo, que brindaron a las mujeres más libertad y bienestar psicosocial. Así, con una combinación de atención adecuada y facilidad de acceso a anticonceptivos, las mujeres comenzaron a tener los medios para elegir cómo y cuándo tener hijos, continuando sus estudios o siguiendo una carrera sin preocuparse por un embarazo no planificado. Los anticonceptivos, por lo tanto, están de acuerdo con el principio de autonomía, que defiende el derecho a elegir libremente una opción sin interferencia de presiones externas, siempre y cuando dicha elección no sea perjudicial para terceros o para los involucrados^{12,14}.

La mujer no debe ser un mero objeto en la planificación familiar, sino un sujeto activo y protagonista de la propia historia sexual y reproductiva. Hasta la fecha, el embarazo es una condición humana que solo las mujeres pueden experimentar, y por mucho que sea completamente natural desde un punto de vista biológico, tal evento conlleva riesgos para la salud física, mental y emocional. Los métodos anticonceptivos, por lo tanto, respetan el principio de beneficencia al colaborar con la salud y el bienestar femenino, permitiendo un mayor control de las experiencias sexuales y reproductivas¹².

Sin embargo, aunque los métodos anticonceptivos tengan numerosas ventajas biopsicosociales, las religiones y las sociedades conservadoras los censuran, perjudicando el derecho humano a la libertad sexual. Estas religiones y sociedades todavía consideran que el único objetivo del sexo es la reproducción, lo que plantea barreras a una sexualidad libre y saludable^{16,17}. En general, las mujeres son más vulnerables a este tipo de opresión, pero sus derechos y su autonomía de elección nunca deben ser transferidos, renunciados o negados, independientemente de las circunstancias.

Injerencia del gobierno en la planificación familiar y reproductiva

Las políticas destinadas a informar a la población sobre la planificación reproductiva son fundamentales y deben considerarse como una cuestión de salud pública. La planificación de la familia puede mejorar los ingresos y el nivel de vida de la población, proporcionando

un mayor bienestar económico y social. Por lo tanto, es importante construir políticas sólidas para el acceso a programas educativos de calidad, dirigidos a empoderar a las personas para la toma de decisiones reproductivas¹⁵.

Por otra parte, la ausencia o la mala elaboración de políticas públicas perjudica la salud de la población, lo que provoca un aumento de los embarazos no deseados, los abortos ilegales, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y agrava las precarias condiciones económicas. De esta manera, se ponen en tela de juicio los principios de no maleficencia y justicia, según los cuales algunos no deben beneficiarse a expensas del daño a otros^{15,17}.

Debido a la ambigüedad entre el respeto a la autonomía y un posible beneficio socioeconómico, las políticas de planificación familiar se confunden a menudo con el control de la población que ejercen algunos gobiernos. Es por ello que vale la pena llamar la atención sobre la diferencia entre la planificación familiar –un conjunto de medidas de regulación de la fecundidad que garantiza la igualdad de derechos de constitución, limitación o aumento de la descendencia por parte de mujeres, hombres o parejas– y el control de la natalidad, que busca reducir el número de nacimientos por medios a menudo no consensuales. Si bien es comprensible, según el contexto, que el Estado busque intervenir en la estructura poblacional, existen cuestiones éticas relacionadas con la autodeterminación de cada individuo o pareja que no deben pasarse por alto¹².

El respeto a la autonomía no se limita a tomar decisiones sin coacción. El consentimiento es insuficiente para que una elección se considere libre de interferencia externa. La deliberación debe basarse en información contextualizada, ya que las políticas de control demográfico no son responsabilidad exclusiva de los individuos, sino de la sociedad en su conjunto^{14,15,17}.

Barreras socioculturales y religiosas a la planificación familiar

Además del Estado, la religión –a menudo contraria a los métodos artificiales que impiden o dificultan la fecundación– ejerce una gran influencia en las prácticas anticonceptivas. Aunque algunos afirmen que la religión es favorable a la

construcción familiar (valorando la acogida de los hijos incluso antes de su concepción), otros la ven como una barrera para la planificación reproductiva, ya que puede interferir en la toma de decisiones y generar un dilema bioético sobre la no maleficencia.

Es común que los dogmas religiosos impregnen la estructura del matrimonio tradicional con visiones patriarcales que impiden el libre ejercicio de la sexualidad^{12,16,17}. La interferencia de la religión en la planificación familiar se vuelve aún más grave cuando instituciones de salud vinculadas a las iglesias superponen normas y principios internos sobre un adecuado asesoramiento reproductivo. Cada individuo tiene libertad y autonomía para decidir si sigue o no una religión y vive de acuerdo con sus doctrinas, pero el derecho a la información y el acceso a los servicios de salud no se le puede negar a nadie¹⁶.

Las sociedades más conservadoras, especialmente las que asignan a la mujer una función meramente reproductiva, también tienden a interferir en la adopción de decisiones. Reducir el cuerpo femenino a un simple objeto de concepción puede generar impactos considerables en la salud psicológica y sexual de las mujeres, especialmente aquellas que sufren de infertilidad¹⁶. Radicalizando la idea de que el papel de la mujer es reproducir, ciertas culturas, en un intento de controlar la sexualidad de la mujer, se adhieren a la mutilación genital femenina, en una clara violación de los derechos humanos. En estos casos, cabe señalar que se deben respetar los valores de una sociedad siempre que no interfieran con la salud y el bienestar de sus miembros¹⁷.

Mejora de las tecnologías para la manipulación de preembriones

Aunque la religión y la cultura de la sociedad en la que se insertan los individuos siguen siendo importantes en la aceptación o rechazo de la planificación familiar, no se puede dejar de valorar el impacto de los grandes avances científicos de las últimas décadas. La biotecnología contemporánea permite diferentes intervenciones y enfoques relacionados con la concepción, que van desde la forma en que se lleva a cabo la fertilización hasta la cantidad y el perfil de los individuos involucrados^{13,18}.

La tecnología reproductiva actual puede curar enfermedades genéticas a través de la manipulación genética y la selección de gametos *in vitro*, brindando beneficios a individuos todavía por nacer. Sin embargo, como los avances tecnológicos se mueven más rápido que las discusiones bioéticas, surgen dilemas prácticos y teóricos. Incluso si las técnicas de manipulación de preembriones presentan ventajas para la salud pública e individual, no se deben subestimar los límites históricos e ideológicos que nos impiden socializar estos beneficios^{13,18}.

Los avances en la reproducción humana entusiasman a la comunidad científica, ofreciendo ventajas que pueden beneficiar a muchas personas. Sin embargo, estos avances también suscitan complejas reflexiones y grandes preocupaciones. Si, por un lado, la intervención humana en un acto previamente tomado como natural avanza las terapias génicas, por el otro, se crean situaciones que pueden traer de nuevo a primer plano la eugenesia¹³.

Nuestras características y particularidades no deben ser definidas solo por nuestro perfil genético, ya que trascienden las barreras sociales, culturales e ideológicas. Incluso si se crea un ser humano genéticamente perfecto, el concepto de salud, como sabemos actualmente, va más allá de la ausencia de enfermedad, abarcando también

la interacción entre los individuos y las actitudes y hábitos de la vida cotidiana. Somos demasiado complejos para que nos limiten y juzguen solo por nuestro ADN^{12,13,18}.

Finalmente, se enfatiza que los avances tecnológicos en la reproducción humana pueden no ser accesibles para todos debido a su alto costo, lo que hiere el principio de justicia¹³. Con los nuevos métodos anticonceptivos y las nuevas tecnologías reproductivas, las discusiones bioéticas sobre la planificación familiar (que anteriormente giraban en torno al “cuándo” y al “cómo” tener hijos o no) ahora comienzan a reflexionar sobre qué “tipo” de hijos queremos tener^{12,13,18}.

Consideraciones finales


Los dilemas bioéticos que surgen de la planificación familiar están relacionados con el derecho a la libertad y la autonomía sexual/reproductiva (especialmente de las mujeres), la interferencia del gobierno, las barreras socioculturales y los avances tecnológicos que permiten la manipulación de preembriones. Es necesario intensificar la discusión sobre estos dilemas para evitar retrocesos en el campo de la salud y los derechos reproductivos.

Referencias

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Reproductive Rights [Internet]. 2019 [acceso 16 jul 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2URQq8T>
2. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 561, 12 jan 1996 [acceso 16 jul 2019]. Disponible: <https://bit.ly/3rBvnmR>
3. United Nations Population Fund. World Population Day 2018: family planning is a human right [Internet]. 2018 [acceso 16 jul 2019]. Disponible: <https://bit.ly/3eZqkHW>
4. Zhang J. The evolution of China's one-child policy and its effects on family outcomes. *J Econ Perspect* [Internet]. 2017 [acceso 16 jul 2019];31(1):141-60. DOI: 10.1257/jep.31.1.141
5. Almeida MP, Melo MCP, Silva LS, Santos ADB. Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: atitudes e práticas de enfermeiros. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [acceso 16 jul 2019];6(2):270-80. DOI: 10.5902/2179769220490
6. Sleasman MJ, Cunningham PC. Bioethics, the global church, and family planning. *Christ J Glob Health* [Internet]. 2017 [acceso 16 jul 2019];4(3):6-11. DOI: 10.15566/cjgh.v4i3.203
7. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 5ª ed. New York: Oxford University Press; 2001.

8. Sousa LMMS, Marques-Vieira CMA, Severino SS, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. RIE [Internet]. 2017 [acceso 16 jul 2019];21(2):17-26. Disponível: <https://bit.ly/3Blx9Hy>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med [Internet]. 2009 [acceso 16 jul 2019];6(7):e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
12. Sanches MA, Simão-Silva DP. Planejamento familiar: do que estamos falando? Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2016 [acceso 16 jul 2019];24(1):73-82. DOI: 10.1590/1983-80422016241108
13. Mai LD, Ripke KCS. Curar ou criar pessoas: caminhos reprodutivos distintos ou similares? Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2017 [acceso 16 jul 2019];25(2):402-13. DOI: 10.1590/1983-80422017252200
14. Lin YD. Contextualizing autonomy: feminist bioethical perspectives on family planning in Taiwan. *Turkiye Klin J Medical Sci* [Internet]. 2011 [acceso 16 jul 2019];31(3):509-17. DOI: 10.5336/medsci.2011-22620
15. Aloosh M, Saghay Y. Birth control policies in Iran: a public health and ethics perspective. *J Epidemiology Community Health* [Internet]. 2016 [acceso 16 jul 2019];70(6):529-33. DOI: 10.1136/jech-2015-205572
16. Guiahi M. Catholic health care and women's health. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [acceso 16 jul 2019];131(3):534-7. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002477
17. Serour GI. Ethical issues in human reproduction: Islamic perspectives. *Gynecol Endocrinol* [Internet]. 2013 [acceso 16 jul 2019];29(11):949-52. DOI: 10.3109/09513590.2013.825714
18. Tonkens R. Parental wisdom, empirical blindness, and normative evaluation of prenatal genetic enhancement. *J Med Philos* [Internet]. 2011 [acceso 16 jul 2019];36(3):274-95. DOI: 10.1093/jmp/jhr012

Laura Xavier de Moraes – Estudante de doctorado – lauraxaviermoraes@gmail.com

 0000-0002-5745-0729

Carla Andreia Alves de Andrade – Estudante de doctorado – carlandrya2@yahoo.com.br

 0000-0002-8877-3344


Fernanda da Mata Vasconcelos Silva – Estudante de doctorado – nandadamata34@gmail.com

 0000-0001-5465-9714

Aurélio Molina da Costa – Doctor – aumolina55@gmail.com

 0000-0002-2641-7686

Fátima Maria da Silva Abrão – Doctora – abraofatima@gmail.com

 0000-0003-3254-2851

Francisco Stélio de Sousa – Doctor – stelio_uepb@yahoo.com.br

 0000-0002-9604-4133

Correspondencia

Laura Xavier de Moraes – Rua Dr. Otávio Coutinho, s/n, Santo Amaro CEP 52171-011. Recife/PE, Brasil.

Participación de los autores

Todos los autores participaron en la planificación del trabajo. Laura Xavier de Moraes contribuyó en todas las etapas. Carla Andreia Alves de Andrade y Fernanda da Mata Vasconcelos Silva participaron en la recolección de datos y redacción del manuscrito. Aurélio Molina da Costa, Fátima Maria da Silva Abrão y Francisco Stélio de Sousa orientaron el trabajo y revisaron la versión final del artículo.

Recibido: 17.12.2019

Revisado: 11.5.2021

Aprobado: 28.5.2021