



Revista Peruana de Medicina Experimental y  
Salud Pública  
ISSN: 1726-4642  
[revmedex@ins.gob.pe](mailto:revmedex@ins.gob.pe)  
Instituto Nacional de Salud  
Perú

Pretell-Zárate, Eduardo A.  
POLÍTICA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: LA EXPERIENCIA PERUANA  
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 30, núm. 3, julio, 2013, pp. 487-493  
Instituto Nacional de Salud  
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

# POLÍTICA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: LA EXPERIENCIA PERUANA

## EMERGENCY ORAL CONTRACEPTION POLICY: THE PERUVIAN EXPERIENCE

Eduardo A. Pretell-Zárate<sup>1,a</sup>

<sup>1</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

a Médico; profesor emérito, ex ministro de salud; expresidente de la Academia Nacional de Medicina

Recibido: 05-07-13 ; Aprobado: 07-08-13

### RESUMEN

La anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública. La investigación científica ha confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical que dificulta la migración espermática. Ningún estudio ha encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado. No obstante del soporte de la ciencia médica y del aval legal recibido, la AOE está disponible solo para usuarias con recursos económicos, pero su uso no se ha implementado plenamente en los servicios del sector público, debido a obstáculos generados por grupos opositores a la anticoncepción, aferrándose a un supuesto efecto abortivo que ha sido descartado científicamente. El presente artículo describe la experiencia administrativa y los enfrentamientos legales entre los grupos de poder que impiden la adecuada implementación de una política de anticoncepción oral de emergencia en el Perú.

*Palabras clave:* Anticonceptivos orales; Políticas públicas de salud; Perú (fuente: DeCS BIREME).

### ABSTRACT

Emergency oral contraception is part of the sexual and reproductive rights of women. In 2001, this health policy was incorporated into the Rules of the National Family Planning Program of the Ministry of Health, primarily to prevent unwanted pregnancy and its serious consequences, induced abortion and the high associated maternal mortality rate, which are major public health problems. Scientific research has confirmed that the main mechanism of action of levonorgestrel, component of emergency oral contraception (EOC) is to inhibit or delay ovulation, preventing fertilization of the egg; additionally, it increases the thickening of the cervical mucus, making the sperm migration more difficult. No study has found endometrial abnormalities that may interfere with the implantation of the fertilized egg or embryo development of an implanted egg. However, despite the support of medical science and legal backing, the EOC is available only to users with economic resources, but its use has not been fully implemented in public sector services, due to obstacles created by groups opposed to contraception under claim of an alleged abortive effect that has already been ruled out scientifically. This article describes the administrative experience and legal confrontations between groups of power that prevent the proper implementation of an emergency contraception policy in Peru.

*Key words:* Contraceptives, oral; Health public policy; Peru (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

El uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) es parte del derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Su incorporación dentro de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, mediante la Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM que se promulgó en mi condición de ministro de salud durante el gobierno de transición, es perfectamente justificada y legal, tanto desde el punto de vista de la salud pública del país, como desde la

perspectiva científica. Sin embargo, su implementación plena está siendo postergada debido a una serie de obstáculos creados por la actitud de los opositores a la anticoncepción de emergencia, quienes por su falta de conocimiento actualizado sobre el mecanismo de acción del levonorgestrel se aferran a opiniones que han sido científicamente descartadas.

En el presente artículo, se analiza y discute la validez y la importancia de la AOE en la protección de la salud de la mujer y de la sociedad, así como también la experiencia

Citar como: Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):487-93.

en el proceso que ha seguido desde que se aprobara su accesibilidad a la población peruana en el 2001.

## IMPORTANCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800 000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones. En el Perú, este problema de salud pública es igualmente dramático. Previo a la RM antes señalada, se estimaba que de un millón de embarazos anuales, 56% eran no deseados, de ellos 25% correspondía a adolescentes y 50% a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema. Más aun, el 83% de embarazos no deseados eran debido al abuso sexual. Se estimaba que el número de abortos clandestinos alcanzaba la cifra alarmante de 400 000 anuales, lo cual contribuía significativamente a la elevada tasa de mortalidad materna debida a las complicaciones (85/100 000 nacidos vivos). Aproximadamente 56% de mujeres en edad fértil no estaban protegidas adecuadamente contra un embarazo no deseado, un tercio de las cuales correspondía a parejas unidas. Se estimaba, por otro lado, que en los últimos cinco años nacieron aproximadamente un millón de niños no deseados (31% de los nacimientos ocurridos), quienes incrementarán el número de niños abandonados.

Frente a estos hechos, que aún persisten, la RM 399-2001-SA/DM representa la respuesta al clamor para que el Estado cumpla con atender un importante problema de salud pública. En opinión de la OMS incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados cuesta mucho menos que atender las complicaciones de los abortos inseguros. La AOE es reconocida como un instrumento de extraordinaria importancia, pues contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo al prevenir los embarazos no deseados y, de esta manera, a la reducción de la mortalidad materna. Según estudios auspiciados por la United Nations Population Fund (UNFPA), la prevención de los embarazos no deseados podría evitar entre 20 a 35% de las defunciones maternas<sup>(1)</sup>. El uso de la AOE ha sido aprobado en muchos países de América: Argentina, Aruba, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras,

Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

La RM 399-2001-SA/DM fue aprobada con arreglo a ley y a las prácticas administrativas vigentes, estuvo acompañada del protocolo técnico sustentatorio, con el visado correspondiente del viceministro de salud, doctor Arturo Vassi; del director general de salud de las personas, doctor Luis León, y de la asesora legal del Despacho Ministerial, abogada María Elena Soto. El protocolo estuvo, así mismo, acompañado de la extensa bibliografía y documentos que los técnicos del Ministerio de Salud consultaron y adjuntaron para que le sirviera de soporte especializado en materia médica, incluyendo la “Guía para la prestación de servicios” de la OMS; el “Manual para el personal clínico del programa de información en población” de la Universidad John Hopkins, y las conclusiones de la Reunión Anual del Colegio de Obstetricias y Ginecólogos de los Estados Unidos, celebrada en el año 2000.

La RM 399-2001-SA/DM se dio con el respaldo de la opinión y recomendaciones de los organismos del más alto nivel en salud como la OMS; la Federación Internacional de Planificación Familiar, y las agencias reguladoras de la mayoría de los países. Además, se contaba ya con los resultados de una serie de investigaciones llevadas a cabo en centros de reconocido prestigio internacional, varias de ellas auspiciadas por la OMS, que confirmaban el efecto de la AOE sobre la ovulación y la migración espermática impidiendo la fecundación o fertilización del óvulo, y negando sustento al supuesto teórico de una acción antiimplantatoria del óvulo fecundado en el endometrio.

Previo al abordaje del aspecto científico de la AOE, es pertinente remarcar que la RM 399-2001-SA/DM constituye un acto administrativo en cumplimiento de los deberes que el cargo impone, en este caso particular, el deber del Estado de atender un importante problema de salud pública que injusta e insensiblemente venía siendo postergado desde hacía mucho tiempo.

### SUSTENTO CIENTÍFICO

A continuación se revisa brevemente el soporte científico de la decisión tomada por el Despacho Ministerial, plenamente congruente con las posiciones técnicas manifestadas por la comunidad científica y las instituciones legitimadas para dar su versada opinión sobre el tema.

El componente de la píldora aprobada para su uso como AOE es el levonorgestrel, el cual está incluido en la lista de medicamentos esenciales de la OMS desde 1999. A partir

de su aceptación por la OMS como método anticonceptivo de emergencia se han llevado a cabo múltiples estudios en centros de reconocido prestigio internacional para precisar sus mecanismos de acción, particularmente para confirmar o descartar un efecto a nivel del endometrio que impida la anidación del óvulo fecundado.

Las investigaciones realizadas a partir del año 2000 han confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel es inhibir o postergar la ovulación, al evitar que ocurra el pico de la hormona luteinizante, que es indispensable para que suceda la ovulación. Ninguno de los estudios, específicamente diseñados para investigar la hipótesis antiimplantatoria ha encontrado alteraciones endometriales que podrían interferir con la anidación del embrión. La administración del levonorgestrel como AOE, en las dosis aprobadas por la OMS, no daña la morfología ni las características moleculares del endometrio, ni impide el funcionamiento del cuerpo lúteo, principal fuente de la progesterona, la hormona necesaria para la manutención de la gestación. Otro efecto adicional de levonorgestrel es el espesamiento del moco cervical, lo cual dificulta y retrasa el ascenso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio, lo cual contribuye a prevenir la fecundación (2-10).

## PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Apesar de esta realidad, los grupos opositores a la política de anticoncepción en general, y la anticoncepción oral de emergencia en particular, continúan tratando de bloquear la implementación plena de la RM 399-2001-SA/DM a través de varios mecanismos, los que se resumen a continuación por su importancia como lecciones aprendidas dentro de la política de la salud pública, en las que algunas veces priman los prejuicios antes que la razón, una revisión detallada de estos hechos ha sido publicada recientemente por el doctor Oscar Ugarte (11).

### DENUNCIA CONSTITUCIONAL N° 77

No obstante que los ministros Luis Solari y Fernando Carbone, quienes sucedieron en el cargo al Dr. Eduardo Pretell Zárate (EPZ), aún cuando opuestos a la AOE, no derogaron la RM 399-2001-SA/DM, cuando pudieron hacerlo mediante otra resolución ministerial, el 12 de septiembre de 2003 el congresista Héctor Chávez Chuchón presentó una denuncia constitucional en contra de EPZ, acusándolo de: a) haber suscrito una Resolución Ministerial incorporando la AOE al catálogo de métodos anticonceptivos contenido en las Normas de Planificación Familiar aplicables en

el Sistema Nacional de Salud y b) subsidiariamente, haberla suscrito sin los informes técnicos emitidos por los órganos de línea del Ministerio, lo que denotaría una acción deliberadamente contraria a la Carta Fundamental.

El 3 de mayo de 2005, la Subcomisión de Acusaciones Constitucionales del Congreso de la República citó a EPZ para presentar los descargos correspondientes. Este acto, con la asesoría legal del doctor Jorge Santistevan de Noriega, ex defensor del pueblo, se llevó a cabo en audiencia pública. Se transcribe a continuación en forma resumida los argumentos de la defensa:

*Primero. El ministro E. Pretell Zárate llevó a cabo un acto administrativo regular en cumplimiento de sus funciones al suscribir la Resolución Ministerial que ha dado lugar a la presente acusación, en cumplimiento de sus deberes de función como ministro y sin violentar ningún requisito de forma.*

*Segundo. La decisión de incorporar la anticoncepción oral de emergencia dentro de las normas del Programa Nacional de Planificación Familiar fue tomada en seguimiento de los procedimientos administrativos previstos en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y de la legislación que rige su funcionamiento y para garantizar ello, así como el sustento técnico correspondiente, intervinieron en el acto los funcionarios jerárquicamente inferiores que impusieron su visto en la Resolución, a saber: el viceministro de salud, el director general de salud de las personas y la asesora legal del Ministerio de Salud.*

*Tercero. La mencionada resolución respondió congruentemente a los postulados de la ciencia médica y fue debidamente sustentada en términos científicos y jurídicos a través del protocolo anexo a la misma y de la bibliografía en la que dicho acto se basó.*

*Cuarto. El principio de congruencia entre la Resolución suscrita por el exministro Pretell y las conclusiones de la comunidad científica ha quedado plenamente demostrado a través de los pronunciamientos con respecto a la validez como método exclusivamente anticonceptivo de la AOE emanados de las organizaciones internacionales y regionales rectoras del sector salud, así como las instituciones representativas de la comunidad médica del Perú. En el mismo sentido, la pertinencia de la aplicación del método en el marco de la Constitución y la ley, ha quedado plenamente establecida a través de los pronunciamientos emitidos por la Defensoría del Pueblo, la Comisión de Alto Nivel designada por el ministro de salud para preparar el informe científico médico-jurídico sobre la materia y*

*el Informe Técnico Científico sobre la anticoncepción oral de emergencia emitido por la Comisión Consultiva del Ministerio de Justicia, que el propio ministro de justicia ha hecho suyo para concluir en su validez constitucional y su conformidad con el ordenamiento jurídico nacional.*

*Quinto. Asimismo, los criterios de razonabilidad y proporcionalidad aplicables en el análisis de la constitucionalidad del acto ministerial en cuestión dan cuenta de la correspondencia entre la decisión tomada por el exministro PZ en relación a la AOE con la opinión de la ciencia médica y los especialistas del Estado en temas de constitucionalidad, así como con el desarrollo posterior a la promulgación de la Resolución que, habiendo sido criticada, nunca fue abrogada ni modificada por cuatro ministros y ministras de salud que han sucedido al doctor Pretell. En este orden de ideas, el hecho de que durante la gestión del ministro que lo sucedió en el cargo se haya autorizado la venta del método fuera del sistema oficial de salud, ratifica la razonabilidad de la medida tomada por el ministro PZ y la falta de proporcionalidad de su cuestionamiento, especialmente se pretende que este último constituya la base sobre la cual han de aplicarse sanciones como la propuesta de inhabilitación.*

*Sexto. La conducta desarrollada por el exministro EPZ al suscribir la RM 399-2002-SA/DM no puede en ningún modo interpretarse como una falta que comprometa peligrosamente el adecuado desenvolvimiento del aparato estatal, ni que aminore en grado sumo la confianza depositada en el funcionario como lo requiere la jurisprudencia del Tribunal Constitucional por lo que mal puede interpretarse como violatoria de la Constitución y apegada al principio de legalidad que en virtud del derecho al debido proceso ha de estar presente en todo tipo de proceso sancionatorio como el de una acusación por violación a la Constitución.*

La Subcomisión de Acusaciones Constitucionales, con fecha 13 de junio de 2006, desestimó la demanda y archivó el caso.

Con anterioridad a la denuncia constitucional mencionada, se dieron varios hechos importantes en apoyo a la RM 399-2001-SA/DM entre los cuales se señalan los siguientes:

**a) Demanda al Ministerio de Salud por incumplimiento de la RM 399-2001-SA/DM y sentencia del Tribunal Constitucional**

El 18 de septiembre de 2002, la ONG Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda interpuso ante el Poder Judicial una demanda de cumplimiento contra el

Ministerio de Salud debido a la falta de implementación de lo ordenado por las Resoluciones Ministeriales 465-99-SA/DM y 399-2001-SA/DM, y para que se inicie la distribución de la AOE en todas las entidades públicas asistenciales a nivel nacional. La AOE estaba disponible en las farmacias privadas para las mujeres con recursos económicos, pero, discriminatoriamente, no para aquellas que lo carecían.

Ante la falta de una respuesta favorable en el Poder Judicial, después de un prolongado trámite con sentencias contradictorias en varios juzgados, el recurso fue trasladado al Tribunal Constitucional (TC), al cual concurrieron varias respetables instituciones en calidad de *amicus curiae* para ilustrar la importancia de la AOE. El 13 de noviembre de 2006 el TC aprobó la sentencia 07435-2006-AC, que en su parte resolutiva dice: *Declarar fundada la acción de cumplimiento y, en consecuencia, cúmplase con las resoluciones vigentes a la fecha materia de la presente demanda.*

**b) Comisión de alto nivel**

El 11 de septiembre de 2003, mediante Resolución Suprema 007-2003-SA se nombró una comisión de alto nivel, para que se analice y se emita un informe científico-médico y jurídico sobre la anticoncepción oral de emergencia. La Comisión estuvo integrada por representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social, Defensoría del Pueblo, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico del Perú, Colegio de Abogados de Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Pontificia Universidad Católica del Perú, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Peruana de Salud, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial y la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.

El informe final de la comisión fue aprobado por diez de sus trece miembros. Votaron en contra los representantes del Ministerio de Justicia, la Conferencia Episcopal y la Pontificia Universidad Católica del Perú. Fue presentado el 9 de septiembre de 2003, precisando que la evidencia científica actual muestra que el método de la AOE actúa antes de la fecundación y que no tiene efecto abortivo; así mismo, que la incorporación de la AOE a las Normas de Planificación Familiar mediante la RM 399-2001-SA/DM posee pleno sustento constitucional y legal, por lo que debe estar disponible en los servicios del Ministerio de Salud para la población de menores recursos, como se ofrece a las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas.

### c) Comisión Consultiva del Ministerio de Justicia

La ministra de salud Pilar Mazzetti, mediante Oficio 1076-2004/DM/MINSA de mayo 26 de 2004, acompañado con el informe técnico científico que contenía la posición del sector en relación a la inclusión de la AOE en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, solicitó la asesoría del ministro de justicia, asesor jurídico del Gobierno. Dicho informe fue sometido a la Comisión Consultiva de Justicia para que emitiera opinión.

El Ministro Aldo Kresalja, en su respuesta a la ministra de salud (Oficio 516-2004-JUS/DM), haciendo suyo el informe emitido por la comisión consultiva, por mayoría, manifiesta lo siguiente: *...El estado actual de la medicina ha determinado que los únicos efectos de la AOE hormonal son anticonceptivos y sí existen estudios suficientes y actuales que demuestran que la AOE -ingerida en la dosis recomendada- no ocasiona cambios en el endometrio que impidan la anidación o implantación, puede concluirse que se trata de un método no abortivo y que su inclusión en las Normas del Programa Nacional de Planificación es constitucional.* Añade además, que: *En tal sentido, la incorporación de la AOE hormonal a las Normas del Programa Nacional de planificación Familiar es conforme con el ordenamiento jurídico nacional.*

### d) Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo, institución que por mandato del artículo 162.<sup>º</sup> de la Constitución tiene la responsabilidad específica de velar por el respeto a los derechos fundamentales de las personas y de la comunidad, mediante Resolución Defensorial 040-2003-DP del 8 de diciembre de 2003, expresó su pleno respaldo al uso de la anticoncepción oral de emergencia, y el acuerdo de recomendar al Ministerio de Salud que distribuya la AOE en cumplimiento de lo señalado por la RM 399-2001-SA/DM, brindando la información correspondiente a las usuarias.

### e) Denuncia constitucional contra la ministra de salud Pilar Mazzetti

Luego de transcurridos tres años desde la promulgación de la RM 399-2001-SA/DM, durante los cuales los tres ministros que antecedieron a la Dra. Mazzetti en el cargo no anularon ni implementaron dicha resolución, en junio de 2004 la ministra Mazzetti asumió la responsabilidad inherente al cargo que desempeñaba y procedió a implementar el cumplimiento de dicha Resolución, poniendo a disposición de las mujeres atendidas en los servicios del sector público la píldora anticonceptiva

de emergencia, actuando de esta manera, en defensa del derecho a la protección de la salud de las más pobres. La política de la AOE contaba con los respaldos científicos y legales recibidos del Ministerio de Justicia, de la Comisión de Alto Nivel y de la Defensoría del Pueblo, entre otros.

El cumplimiento de la ministra Mazzetti con sus deberes de función, nuevamente motivó una acusación constitucional en su contra, presentada por los congresistas Héctor Chávez Chuchón y Rafael Rey el 30 de septiembre de 2004, bajo los cargos de permitir el uso de la AOE y el consecuente daño al concebido.

Acertadamente, la Subcomisión de Acusaciones Constitucionales del Congreso, por segunda vez, desestimó la denuncia y archivó el caso.

### f) Segunda y controversial sentencia del Tribunal Constitucional

En un nuevo intento de bloquear la ejecución de lo dispuesto por la resolución ministerial promulgada en el 2001, el 29 de octubre de 2004 la ONG Acción de Lucha Anticorrupción interpuso una demanda de amparo contra el Ministerio de Salud, para que se abstenga de iniciar la distribución de la píldora de AOE, y de información promocional, insistiendo sobre el supuesto efecto abortivo de la misma. El Poder Judicial, con fecha 27 de noviembre de 2008, declaró fundada la demanda solo en parte, en lo concerniente a la vulneración del derecho a la información. Esta sentencia fue apelada por la ONG y el reclamo fue trasladado al Tribunal Constitucional para su juzgamiento en definitiva. El Tribunal Constitucional, considerando como razonable la duda planteada, el 16 de octubre de 2009, mediante la sentencia 02005-2009-PA/TC, declaró fundada la demanda, ordenando que el Ministerio de Salud se abstenga de distribuir gratuitamente la píldora AOE a nivel nacional y, así mismo, que los laboratorios que la producen y comercializan incluyan la advertencia de que dicho producto podría inhibir la implantación del óvulo fecundado. La posición del Tribunal Constitucional, sin embargo, dejaba abierta la posibilidad de que a futuro la duda podría ser esclarecida. Lo insólito de esta sentencia, es que resulta ser contrario a la dictada por el mismo organismo el 13 de noviembre de 2006.

### g) Reacción del Ministerio de Salud y acusación constitucional contra el ministro de salud Oscar Ugarte

Frente a esta sentencia del Tribunal Constitucional, el ministro de salud expresó públicamente su discrepancia calificándola de inconsistente, contradictoria e

inquisitiva. Sin embargo, dada su naturaleza de inapelable y para no caer en desacato, el Ministerio de Salud (Resolución 670-2009-OGA-OL-SA) dio de baja a su stock de la denominada píldora del día siguiente, y la donó al Instituto Peruano de Paternidad Responsable para ser distribuido entre las usuarias de poblaciones de bajos recursos. Al mismo tiempo (RM 784-2009/MINSA) dispuso que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas incluya en los titulares de los Registros Sanitarios correspondientes a AOE la siguiente advertencia: *De acuerdo a lo resuelto por el Tribunal Constitucional... el producto podría inhibir la implantación del óvulo fecundado*, acompañada con la opinión de la OMS en los siguientes términos: *De acuerdo a la nota descriptiva OMS 244 revisada en octubre de 2005: se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen levonorgestrel previenen la ovulación y no tienen un efecto detectable sobre el endometrio o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no siendo eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado, no provocando un aborto.*

Por otro lado, acogiéndose a la apertura expresada por el Tribunal Constitucional, para despejar la duda sobre el efecto antiimplantatorio de la AOE, el Ministerio de Salud solicitó información y opinión actualizada sobre los mecanismos de acción de la AOE a la OMS y al Instituto Nacional de Salud. Ambas organizaciones reconfirmaron que el principal mecanismo de acción de la AOE es la inhibición y retraso de la ovulación y que no existe evidencia de un efecto significativo sobre el endometrio que afecte la anidación y, por lo tanto, que tenga efecto abortivo.

Basado en la información científica actualizada, el Ministerio de Salud emitió la RM 167-2010/MINSA, marzo 8, 2010, donde dispone: *Art.1. Hacer de conocimiento público que de conformidad con los informes técnicos científicos expedidos posteriormente a la sentencia del Tribunal Constitucional.... existe la certeza que el uso de levonorgestrel como AOE no es abortivo y no produce efectos secundarios mortales o dañinos, teniendo propiedades benéficas para la salud; Art.2. Disponer que la DGSP en coordinación con*

*DIGEMID, efectúen lo conveniente para aplicar la Norma Técnica de Planificación Familiar, aprobada por RM 536-2005/MINSA acerca del uso del levonorgestrel en la anticoncepción oral de emergencia, en concordancia con el fundamento 62 de la Sentencia del TC recaída en el expediente 02005-2009-PA/TC; Art.3. Comunicar al Tribunal Constitucional el contenido de la presente Resolución Ministerial.*

En respuesta, el Tribunal Constitucional instruyó al Poder Judicial para que notifique al Ministerio de salud que si reiniciaba la aplicación de la política de anticoncepción oral de emergencia incurría en desacato y sería denunciado penalmente. El Ministerio de Salud se ha visto obligado a mantener la suspensión hasta la actualidad.

El siguiente paso en esta polémica situación ha sido la denuncia constitucional contra el ministro de Salud Oscar Ugarte, presentada por la congresista Fabiola Morales en marzo de 2010 por supuesto desacato a la sentencia del Tribunal Constitucional. La denuncia está pendiente de discusión.

## CONCLUSIONES

La evidencia científica actualizada permite afirmar categóricamente que una vez ocurrida la fecundación, la AOE no interfiere con el proceso de implantación del óvulo fecundado y que tampoco interfiere el desarrollo embrionario de un óvulo ya implantado. Así mismo, que mientras la aprobación de la AOE está dirigida a prevenir el aborto, y consecuentemente la muerte de un ser real, que existe como resultado de un embarazo no deseado, el argumento de quienes se oponen, basándose en un mecanismo de acción no demostrado científicamente es la defensa de un ser hipotético, cuya existencia no ha sido demostrada.

**Fuentes de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** el autor declara no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP). PNUD, UNFPA, OMS, Banco Mundial. Boletín Informativo. Marzo/Octubre 2005.
- Taskin O, Brown RW, Young DC, Poindexter AN, Wiehle RD. *High doses of oral contraceptives do not alter endometrial alpha 1 and alpha v beta 3 integrins in the late implantation window.* Fertil Steril. 1994;61(5):850-5.
- Swahn ML, Welslund P, Johannisson E, Bygdeman M. *Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle.* Acta Obstet Gynecol Scand. 1996;75(8):738-44.
- Raymond EG, Lovely LP, Chen-Mok M, Seppälä M, Kuman RJ, Lessey BA. *Effect of the Yuzpe regimen of emergency contraception on markers of endometrial receptivity.* Hum Reprod. 2000;15(11):2351-5.

5. Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG, Durán-Sánchez O, De la Luz Cruz-Hinojosa M, Castell-Rodríguez A, et al. **On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception.** Contraception. 2001;64(4):227-34.
6. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Danielsson KG. **Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action.** Obstet Gynecol. 2002 Jul;100(1):65-71.
7. Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes MA, Parraguez VH, Croxatto HB. **Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*.** Hum Reprod. 2004;19(6):1352-6.
8. Croxato HB, Devoto L, Durand M, Ezcurra E, Larrea F, Nagle C, et al. **Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature.** Contraception. 2001;63(3):111-21.
9. Petitti DB, Sidney S. **Four decades of research on hormonal contraception.** Perm J. 2005;9(1):29-34.
10. Díaz S, Croxatto HB. **Anticoncepción de Emergencia.** En: Pérez Sánchez A (ed). Ginecología. 3a edición. Santiago: Editorial Mediterráneo, 2003. p. 1067-73.
11. Ugarte Ubilluz O. Formulación y aplicación de la política de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en el Perú. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2012.

**Correspondencia:** Eduardo Pretell Zárate  
**Dirección:** Av. Paseo de la República 3691,  
Oficina 401-A, Lima 27, Perú  
**Correo electrónico:** dreapretell@gmail.com