

Causa N° 7435-2006-AC  
Sumilla: Formula alegatos

**SEÑOR PRESIDENTE DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL:**

Susana Chávez Alvarado y Rossina Guerrero Vásquez, en el Proceso de Cumplimiento seguido contra el Ministerio de de Salud, a usted atentamente decimos:

**I. PETITORIO:**

Que, habiéndose visto la causa el día 29 de setiembre del año en curso, mediante el presente escrito y dentro del plazo de ley cumplimos con formular nuestros alegatos conforme a los fundamentos que a continuación se precisa.

**II. NATURALEZA DE LA ACCIÓN:**

Tal como consta del expediente de autos, el proceso de cumplimiento promovido tiene por finalidad que el Ministerio de Salud cumpla con la Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM, que aprobó las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, y garantice la información y provisión gratuita de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), incorporada por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, en todos los establecimientos de salud a su cargo.

**III. LOS ARGUMENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD**

En su escrito de contestación de la demanda el Procurador del Ministerio de Salud alegó, en primer término, que la anticoncepción oral de emergencia no había sido implementada por existir incertidumbre científica sobre sus mecanismos de acción.

Posteriormente, en su escrito de apelación el Procurador reconoció que el año 2003 la Comisión de Alto Nivel encabezada por el Ministro de Salud resolvió incorporar la AOE en su Guía Nacional de Atención Integral a la Salud Reproductiva.

Luego, el Procurador alegó que el Ministerio de Salud ha emitido una nueva norma jurídica, la Resolución Ministerial N° 536-2005-MINSA, que derogó las resoluciones ministeriales cuyo cumplimiento fue requerido por nosotras al momento de plantear nuestra demanda.

#### **IV. LAS CUESTIONES JURÍDICAS QUE DEBERÁN RESOLVERSE**

Por resolución N° 6, de 23 de marzo del año en curso, la Tercera Sala Civil al conocer el recurso de apelación promovido por el Ministerio de Salud, amparó en parte sus fundamentos y declaró que había operado la sustracción de la materia. En este estado, compete al Tribunal resolver las siguientes cuestiones:

- a) El deber de informar y suministrar gratuitamente la AOE está expresamente regulado en las normas de planificación familiar que fueron aprobadas en las resoluciones ministeriales R.M. 465-99-SA/DM, R.M. N° 399-2001-SA/DM y R.M. N° 536-2005-MINSA. ¿Puede el Ministerio de Salud continuar negándose a cumplir estos deberes alegando que la acción de cumplimiento sólo se dirige a las dos primeras normas mencionadas?
- b) La R.M. N° 536-2005-MINSA fue emitida por el Ministerio en fecha posterior a nuestra demanda. ¿Puede el Ministerio de Salud alegar su propio acto para oponerse al cumplimiento de las resoluciones ministeriales de los años 1999 y 2001? ¿Es válido este argumento cuando la resolución en mención actualiza sus normas de planificación familiar, las mismas que contemplan el deber de informar y suministrar gratuitamente la AOE?
- c) El acto realizado por el Ministerio de Salud y que se comenta en el párrafo anterior tendrá consecuencias trascendentales en el futuro para el ejercicio efectivo de toda acción de cumplimiento. En consecuencia, es pertinente que el Tribunal se pronuncie sobre la esencia del mandamus: ¿Puede y debe ordenar el cumplimiento de la norma legal vigente que obliga al Ministerio de Salud a informar y suministrar gratuitamente la AOE?

#### **V. DESARROLLO DE NUESTROS FUNDAMENTOS:**

Dentro del marco antes descrito y atendiendo a la naturaleza compleja y técnica de las normas cuyo cumplimiento demandamos, a continuación se resumen los argumentos de acuerdo a los cuales se acredita ante usted, señor presidente lo siguiente:

### **5.1. PLENA VIGENCIA DEL DEBER DE INFORMACIÓN Y SUMINISTRO GRATUITO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.**

Las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM, de 22 de setiembre de 1999, no incluían la AOE entre los métodos anticonceptivos orales.

Posteriormente, mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, de 13 de julio de 2001, el Ministerio de Salud modificó la Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM e incorporó la anticoncepción oral de emergencia (AOE) a los métodos de planificación familiar que se distribuyen gratuitamente como parte del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Sin embargo, la distribución gratuita de las píldoras de anticoncepción de emergencia no se hizo efectiva a partir de esa fecha.

El 14 de julio de 2005, el Ministerio de Salud aprobó nuevas Normas Técnicas de Planificación Familiar mediante la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA. Estas normas –que derogan las normas aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM- tienen por objetivo lograr un manejo estandarizado, efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud.

Sin embargo, cabe precisar que las nuevas normas incluyen también la anticoncepción oral de emergencia entre los métodos anticonceptivos que el Ministerio de Salud distribuye gratuitamente. El literal I del Capítulo VIII “Métodos anticonceptivos” establece las características, mecanismos de acción, indicaciones y modo de uso de la AOE.

### **5.2. OBLIGACIÓN CONSTITUCIONAL Y LEGAL DEL ESTADO DE PROVEER MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

El artículo 6° de la Constitución no sólo reconoce los derechos reproductivos al establecer la facultad de las personas de decidir cuándo y cuántos hijos tener, sino también establece la obligación del Estado de informar y asegurar el acceso a los distintos métodos de planificación familiar. Los artículos 9° y 11° de la Constitución reconocen el deber del Estado de determinar la política nacional de salud, diseñándola y conduciéndola en forma plural y descentralizadora, de tal manera que se garantice y facilite a todos el acceso libre y equitativo a los servicios de salud.

Por su parte, el artículo 1° inciso 2 de la Ley de Política Nacional de Población<sup>1</sup> promueve y asegura la decisión libre, informada y responsable de las personas y las parejas sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, debiendo proporcionarse para ello los servicios educativos y de salud necesarios.

El artículo 22° contempla la obligación del Estado de atender “las necesidades de salud de la población, mediante acciones de promoción [y] protección ... con tendencia a la gratuidad”. Ello incluye acciones “orientadas a lograr la paternidad responsable; proporcionando la información especializada y los servicios que permitan a las parejas y a las personas ejecutar esta decisión” (art. 23°).

Asimismo, los artículos 24° y 25° de la ley establecen que para garantizar la paternidad responsable, el Estado debe promover la realización de programas de planificación familiar, que comprendan actividades de educación, información y servicios a través de los establecimientos del sector salud, bajo responsabilidad del Ministerio de Salud.

De otro lado, mediante Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, de 21 de junio de 2004, el Ministerio de Salud aprobó las **Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva**, que señala las pautas para la “atención de los(as) usuarios(as) que concurren a los establecimientos en demanda de un servicio en cualquiera de las áreas de salud de la mujer y del recién nacido”.

Al respecto, estas guías establecen que se deberá proporcionar a la usuaria “información sobre anticoncepción y proveer el anticonceptivo que ella elija”.

En la misma línea, este documento señala que como parte del protocolo de atención a víctimas de violación sexual (Módulo I), se deberá ofrecer y administrar anticoncepción oral de emergencia a la víctima a fin de evitar un embarazo no deseado. De la misma manera, el acápite referido a planificación familiar (Módulo VIII) incorpora la anticoncepción oral de emergencia dentro de los métodos de planificación familiar.

Finalmente, es importante mencionar las nuevas **Normas Técnicas de Planificación Familiar**, aprobadas por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA, de 14 de julio de 2005.

El numeral 1 j), literal A, Capítulo VI de la norma establece que “la atención y provisión de información y/o de insumos de métodos anticonceptivos son gratuitas en las instituciones del sector público”.

---

<sup>1</sup> Decreto Legislativo N° 346, de 5 de julio de 1985.

El numeral 2 c), literal A del Capítulo VI señala que los métodos anticonceptivos con los que cuenta el Ministerio de Salud son los siguientes:

Temporales:

- Métodos de abstinencia:
  - billings o del moco cervical
  - del ritmo o de la “regla”
  - método de los días fijos o método del collar
- Método de lactancia amenorrea (MELA)
- Métodos de barrera:
  - preservativo o condón
- Hormonales combinados:
  - píldoras
- Hormonales de sólo progestágeno
  - inyectables de tres meses
- Dispositivos intrauterinos

Permanentes:

- Bloqueo tubario bilateral
- Vasectomía

**Anticoncepción oral de emergencia:**

- **combinados**
- **sólo progestágenos**

Cabe indicar, que el literal I del Capítulo VIII “Métodos anticonceptivos” contiene las características, mecanismos de acción, indicaciones y modo de uso de la AOE.

### **5.3. IMPORTANCIA DEL ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA PARA LA SALUD PÚBLICA**

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua 2004, la tasa global de fecundidad en el país “sería de 1.5 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos”. Sin embargo, en la práctica la tasa de fecundidad es de 2.4 hijos por mujer, es decir, que las mujeres tienen un hijo más que el número de hijos deseados<sup>2</sup>.

La ENDES Continua 2004 también indica que el uso de métodos anticonceptivos tradicionales ha aumentado de 18 a 22% en comparación con los resultados del año 2000, mientras que el uso de métodos modernos se ha reducido de 50 a 47%

---

<sup>2</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2004. Informe Preliminar, Lima, abril 2005, págs. 9-10.

en el mismo periodo<sup>3</sup>. Ello llama la atención considerando que los métodos tradicionales tienen una tasa de falla bastante mayor a la de la mayoría de métodos modernos<sup>4</sup>, lo que evidentemente repercute en el número de embarazos no planificados.

De otro lado, si se tiene en cuenta que la necesidad insatisfecha de planificación familiar es alta entre las mujeres de zona rural (11.7%) y aquellas sin educación (15.7%)<sup>5</sup>, resulta imperativo que se lleve a cabo una adecuada provisión de los servicios de planificación familiar, ya que son precisamente estas mujeres las principales usuarias de tales servicios. Cabe recordar que el Ministerio de Salud es el principal proveedor de métodos anticonceptivos modernos (casi 60% del total)<sup>6</sup>.

En el Perú se estima que anualmente se producen 410,000 abortos, aproximadamente<sup>7</sup>. Esta cifra resulta alarmante teniendo en cuenta que las condiciones en que se llevan a cabo los abortos clandestinos son altamente peligrosas para la vida de la mujer, dadas las técnicas e instrumentos que se utilizan. Contar con la posibilidad de evitar embarazos no deseados puede evitar muertes por aborto.

Asimismo, considerando que “casi la quinta parte de las mujeres peruanas en edad reproductiva han sufrido violencia sexual cuando eran menores de 15 años”<sup>8</sup>, resulta indispensable tomar las medidas necesarias a fin de prevenir embarazos producto de la violencia.

Hay que tener en cuenta también que en el Perú el 12.7% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas<sup>9</sup>.

Todos estos factores evidencian que garantizar el acceso a la anticoncepción de emergencia es un asunto de salud pública, en tanto permite a las mujeres contar con un método anticonceptivo seguro y eficaz a fin evitar embarazos no deseados y las eventuales muertes que pudieran producirse a consecuencia de abortos clandestinos.

---

<sup>3</sup> Ibidem, págs. 11-12.

<sup>4</sup> Ver Capítulo VIII de la Norma Técnica de Planificación Familiar.

<sup>5</sup> Encuesta Demográfica y de Salud ..., op.cit., pág. 16.

<sup>6</sup> MOSTAJO, Patricia y ESPEJO, Teobaldo, “Fecundidad, Nupcialidad y Anticoncepción”, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2004), presentación en power point.

<sup>7</sup> FERRANDO, Delicia, 2003, “El aborto clandestino en el Perú: nuevas evidencias”, presentación en power point.

<sup>8</sup> GUEZMES, Ana y otros, “Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres”, Lima, Flora Tristán, 2002, pág.73.

<sup>9</sup>

No hay que olvidar que “la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos”<sup>10</sup>.

#### **5.4. EL ACCESO DE LOS/AS ADOLESCENTES A LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA: LAS NORMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LATINOAMÉRICA:**

En América Latina son 19 los países que han incluido la anticoncepción de emergencia a sus normas de planificación familiar: Argentina (Buenos Aires, Rosario, Mendoza, Neuquén, La Pampa, Chubut), Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, Ecuador<sup>11</sup>, Guatemala, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

A continuación se detallan algunos ejemplos en los cuales las normas de planificación familiar contemplan la provisión de la anticoncepción oral de emergencia para adolescentes:

##### **México.-**

En enero de 2004 la Secretaría de Salud incorporó la anticoncepción oral de emergencia a la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, NOM 005-SSA2-1993, de 30 de mayo de 1994.

La norma es clara al señalar en sus Disposiciones Generales que la prestación de los servicios de planificación familiar debe ofrecerse a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud.

Adicionalmente, el punto 4.4.1.2 de la norma establece que la consejería en planificación familiar debe dar particular atención a determinados grupos e individuos, siendo el primero de ellos los/as **adolescentes**.

De otro lado, tal como se precisó líneas arriba, el capítulo 5 punto 3 de la norma contempla la anticoncepción oral de emergencia como “un método que pueden utilizar las mujeres en los tres días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado”.

Asimismo, el acápite 5.3.1.1 de la norma señala claramente en los lineamientos generales para la prescripción de la **anticoncepción de emergencia** que “las

---

<sup>10</sup> Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer , op. cit.

<sup>11</sup> En mayo de 2006 la Corte Constitucional de Ecuador ordenó que se suspenda la distribución de Postinor 2 en el mercado.

mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes, pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado".

Sobre el particular, la norma precisa que "la prescripción de este método deberá acompañarse de un intenso proceso de orientación y consejería", y que "no es indispensable para la prescripción practicar un examen ginecológico ni una prueba de embarazo".

### **Chile.-**

Las Normas Nacionales sobre regulación de la Fertilidad incluyen en el punto 3.3 de la Sección C: Tecnología anticonceptiva, la anticoncepción oral de emergencia como un método que "contribuye a disminuir los embarazos no deseados y sus consecuencias, incluido el aborto, y permite a las mujeres ejercer su derecho a prevenir un embarazo después de una violación". La norma añade que tanto la eficacia y la seguridad de la anticoncepción de emergencia "han sido evaluadas extensamente por la OMS".

Adicionalmente, las normas señalan que las píldoras de anticoncepción de emergencia son eficaces e inocuas y que "no hay razones médicas para limitar su uso", precisamente por ello "no se requieren evaluaciones de salud como rutina". En la misma línea, se señala que si bien brindar orientación sobre los demás métodos anticonceptivos es importante, ello "no debe ser un requisito para entregar o prescribir la anticoncepción de emergencia".

La Sección D: Anticoncepción en Poblaciones Específicas comprende una serie de recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos en determinados grupos, entre los que se encuentran en primer lugar **los/as adolescentes**. Para ello, la norma reconoce "como población adolescente a todas las personas entre 10 y 19 años" tal como lo define la Organización Mundial de la Salud.

En este acápite la norma es enfática en la "necesidad de informar a los y las adolescentes acerca del uso de anticoncepción si han decidido iniciar su vida sexual". Para ello, se señalan determinados criterios que deben tenerse en cuenta: edad, paridad, condiciones de salud y el riesgo de ITS o infección por VIH. Sin embargo, la norma es clara en afirmar que "la edad no es factor que limite el uso de métodos anticonceptivos por razones médicas".

Con relación a la anticoncepción de emergencia específicamente, las normas indican que este método es "una buena opción para casos de emergencia", ya sea porque la **adolescente** tuvo relaciones sexuales y no usó método anticonceptivo alguno, porque el método anticonceptivo usado falló (se rompió el condón o se olvidó de tomar las pastillas) o en caso de violación.

Las normas consideran que en el caso de **los/las adolescentes** es particularmente importante la calidad de atención en los servicios, es decir, “que éstos sean de fácil acceso, gratuitos o de muy bajo costo y que garanticen la privacidad y confidencialidad”.

De otro lado, las normas establecen que no se puede condicionar la entrega de anticoncepción a **las y los adolescentes** a la aprobación de sus padres, ya que ello “no responde al principio ético de respeto por la autonomía de las personas ni concuerda con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que establece que los trabajadores de salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica, igual que en el caso de los adultos”.

En tal sentido, se señala que “es obligación de las y los profesionales entregar a **las y los adolescentes** la información solicitada y el método adecuado” según los criterios antes aludidos sin discriminar por cuestión de edad. Las normas hacen alusión a la inexistencia de una norma legal que establezca la obligación de los hijos o hijas de solicitar autorización de sus padres para iniciar relaciones sexuales.

De conformidad con el Código Penal y la Ley sobre Responsabilidad Penal Juvenil, la norma permite la provisión de métodos anticonceptivos incluso para menores de 14 años, en el supuesto que “quien tiene actividad sexual con [la] menor de 14 años es menor de 18 años y hay hasta dos años de diferencia entre éste y la joven con quien se ha realizado la actividad sexual”, ya que en este caso no se habría producido la comisión de un delito.

Asimismo, la norma añade que si bien el Código Procesal Penal determina que “las y los profesionales de salud están obligados/as a hacer una denuncia [al Ministerio Público] cuando se confirma un embarazo en una niña menor de 14 años”, esta obligación desaparece si la niña menor de 14 años no presenta señales de un delito por actividad sexual y tan sólo solicita anticonceptivos para prevenir un embarazo.

### **Brasil.-**

La anticoncepción oral de emergencia forma parte de los métodos anticonceptivos comprendidos en la Ley de Planificación Familiar de enero de 1996. Esta norma asegura el acceso a la planificación familiar a todo ciudadano inclusive a los/las adolescentes.

En el año 2005 el Ministerio de Salud elaboró el Manual Específico sobre Uso de Anticoncepción de Emergencia. Este documento contiene 25 preguntas y respuestas sobre la AOE y tiene por finalidad orientar a los proveedores de salud encargados de brindar atención a las **mujeres y adolescentes** que hayan estado

expuestas a una relación sexual desprotegida, con la finalidad de evitar un embarazo no deseado, o las consecuencias de un aborto inseguro.

La pregunta 10 del manual establece que los profesionales de la salud tienen una responsabilidad clara con relación a la atención de la salud sexual y reproductiva de **los/las adolescentes**.

De otro lado, la pregunta 20 del manual señala claramente que las contraindicaciones de la anticoncepción de emergencia son exactamente las mismas para adolescentes como para mujeres maduras, e incluso el uso de dicho método resulta igualmente seguro y eficaz para ambos grupos.

### **Argentina.-**

Por Ordenanza N° 7282 de diciembre de 2001, la Municipalidad de Rosario incorporó la anticoncepción de emergencia al Programa de Procreación Responsable, aprobado por Ordenanza N° 6244 de setiembre de 1996.

En sus considerandos la Ordenanza N° 7282 señala que las pastillas de anticoncepción de emergencia son “un método hormonal aprobado por la OMS (...) para evitar el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección”.

Asimismo, se indica que al informar a **los/las adolescentes** acerca de las píldoras de anticoncepción de emergencia no sólo se puede ayudar a prevenir un embarazo no deseado, sino que también puede propiciar la posterior utilización de un método anticonceptivo de uso regular.

En la misma línea, se llama la atención sobre la importancia de que los/las adolescentes cuenten con un fácil acceso a la anticoncepción de emergencia, considerando que generalmente “**las adolescentes sexualmente activas tienen relaciones sexuales sin protección, especialmente durante los primeros seis meses de actividad sexual**”.

Sobre el particular, se afirma que en Argentina 1000 embarazos inesperados terminan en aborto diariamente, tratándose en el 10% de los casos de chicas de 15 a 19 años. Se estima que “un tercio de las **muertes adolescentes** sería causa del aborto”.

El artículo 5.1° de la norma establece que se debe informar sobre la anticoncepción de emergencia, conjuntamente con los métodos anticonceptivos de uso regular, detallando los mecanismos de acción y formas de uso tanto del producto dedicado como del método Yuzpe, cuyas definición y características técnicas se explican en el punto siguiente.

## **5.5. LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ESTANDARIZADO**

### **¿Qué es la AOE?**

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es un método anticonceptivo “que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado”<sup>12</sup>. Su seguridad y eficacia han sido reconocidas por la Organización Mundial de la Salud así como por el Colegio Médico del Perú y la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Existen dos regímenes de anticoncepción oral de emergencia:

- Método Yuzpe, conformado por píldoras combinadas de estrógenos (etinil estadiol) y progestágenos (levonorgestrel, norgestrel, gestodeno o desogestrel)
- Régimen conformado por píldoras de sólo progestágeno

### **¿Cuál es el mecanismo de acción de la AOE?**

La anticoncepción oral de emergencia actúa:

- previniendo o retrasando la ovulación, y
- dificultando la migración espermática mediante el espesamiento del moco cervical<sup>13</sup>.

Se han efectuado numerosos estudios para determinar si la AOE tiene algún efecto sobre el endometrio y si de esta manera interfiere una vez producida la implantación o anidación del cigoto. Sin embargo, no se ha demostrado que la AOE tenga efecto alguno en el endometrio ni que interfiera con el proceso de implantación<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Boletín Informativo – Octubre 2005. [http://www.who.int/reproductive-health/family\\_planning/es/ec.html](http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/es/ec.html)

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud, 1998. Emergency..., op.cit.. Véase también DÍAZ, Soledad y CROXATTO, Horacio, “La evidencia científica de la anticoncepción oral de emergencia”, en *Ginecología*, 3º ed. (Ed) Alfredo Pérez-Sánchez. Publicaciones Técnicas Mediterráneo.

<sup>14</sup> DURAND, M. y otros, “On the mechanism of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception”, en *Contraception*, Vol. 64, N° 4, Octubre 2001, MARIONS, L. y otros, “Emergency contraception with levonorgestrel and mifepristone: mechanism of action”, en *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002, pág. 65 y RAYMOND, E:G. y otros, “Effect of the Yuzpe regimen of emergency contraception on markers of endometrial activity”, en *Human Reproduction*, 2000, pág.15.

## ¿Cuáles son los componentes de la AOE?

Es preciso resaltar que las píldoras de anticoncepción de emergencia están compuestas por las mismas hormonas que contienen las pastillas anticonceptivas de uso regular. (Ver cuadro). La diferencia radica en que las primeras se ingieren con posterioridad a la relación sexual desprotegida y en diferentes dosis, siendo su uso sólo de carácter excepcional.

### Composición de los anticonceptivos orales

	Hormonas	Nombres de marcas comunes
<b>Píldoras de anticoncepción de emergencia combinadas Método Yuzpe (estrógenos y progestágenos)</b>	Levonorgestrel + etinil estradiol (0,25 mg) (50mcg) o Norgestrel + etinil estradiol (0,50mg) (50mcg)	Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovrán  Eugynon, Ovral
	Levonorgestrel + etinil estradiol (0,15mg) (30mcg) o Norgestrel + etinil estradiol (30mg) (30mcg)	Microgynon 30, Nordette, Rigevidon  Lo/Femenal, Ovral L
<b>Píldoras de anticoncepción de emergencia de progestina pura</b>	Levonorgestrel (0,75mg)	Postinor
	Levonorgestrel (0,03mg)	Microlut, Microval, Norgeston
	Norgestrel (0,075mg)	Neogest, Ovrette

Fuente: Organización Mundial de la Salud<sup>15</sup>

## ¿Cuál es la posición de la Organización Mundial de la Salud sobre la AOE?

Dada su composición, las píldoras de anticoncepción de emergencia están incluidas en la Lista Modelo de la OMS sobre medicamentos esenciales. En efecto, el punto 18.3.1 de la lista incluye entre los anticonceptivos hormonales, aquellas píldoras compuestas por etinilestradiol y levonorgestrel, así como aquellas conteniendo sólo levonorgestrel (es decir, los componentes de la AOE).

Cabe indicar, que la lista señala que los criterios para que un medicamento sea parte de un sistema básico de salud son: la eficacia, seguridad y eficiencia para las enfermedades prioritarias, las cuales “se seleccionan en función de su importancia actual o futura desde el punto de vista de la salud pública y de las

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud, 1998. Emergency contraception: A guide to the provision of services, WHO/FRH/98.19, Ginebra.

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/FPP\\_98\\_19/FPP\\_98\\_19\\_chapter2.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/FPP_98_19/FPP_98_19_chapter2.en.html)

posibilidades de aplicar un tratamiento seguro y eficiente”<sup>16</sup>. La AOE cumple con todos estos criterios y por eso, como ya se ha dicho, ha sido incluida en la Lista Modelo de la OMS.

**POR TANTO:**

Sírvase admitir a trámite nuestro escrito de alegatos y tenerlo presente al momento de resolver.

**OTROSI DECIMOS:** Que para mejor resolver, cumplimos con adjuntar los siguientes documentos:

- Anexo 1-A: Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar
- Anexo 1-B: Normas Nacionales sobre regulación de la Fertilidad, Chile.
- Anexo 1-C: Ley de Planificación Familiar, Brasil.
- Anexo 1-D: Ley de Planificación Familiar (AOE), Brasil.
- Anexo 1-E: Manual Específico sobre Uso de Anticoncepción de Emergencia, Brasil
- Anexo 1-F: Programa de Procreación Responsable, Rosario, Argentina.

Lima, 5 de octubre de 2006.

**Susana Chávez Alvarado      Rossina Guerrero Vásquez**

---

Karim Velasco Rebaza  
Abogada  
Reg. CAL 35501

---

<sup>16</sup> Notas explicativas de la Lista Modelo de la OMS, 13° edición, abril de 2003. Citado en Informe Defensorial N° 78 “Anticoncepción oral de emergencia”, 2003, pág.35.