

Alerta Salud ^{CSRD}

Avda. Armendáriz 445 Miraflores, Lima 18, Perú. Tels: (511) 241-6743 / Fax: (511) 241-6772. e-mail: cdi@csrdperu.org



Comisión de Alto Nivel señala que la Píldora de Emergencia **NO ES ABORTIVA**

***“Son las peruanas
y peruanos
los únicos que
deben decidir sobre el
mejor método
anticonceptivo y el
tema de la píldora
merece un
referéndum.
Ningún cardenal
ni ministro ni
presidente pueden
tomar esa decisión”.***

Uriel García
Ex ministro de Salud
(El Comercio 19-12-2003)

La Comisión se instaló el 18 de setiembre y culminó su informe el 9 de diciembre del 2003. Fue conformada por Resolución Suprema N° 007-2003-SA, del 11 de setiembre del 2003, por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Defensoría del Pueblo, Conferencia Episcopal Peruana, Colegio Médico, Colegio de Abogados de Lima, así como delegados varias universidades e instituciones², a quienes se les encargó analizar la Anticoncepción Oral de Emergencia.

Fueron 11 sesiones en las cuales se escuchó las exposiciones sustentadas y documentadas de los representantes de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, Colegio Médico, Organizaciones de mujeres y médicos especialistas en el tema, como el Dr. Horacio Croxatto Avoni, investigador internacional y experto en reproducción. El mencionado grupo de tra-

bajo, luego de 3 meses de debate, ha revisado la evidencia científica sobre los mecanismos de acción de este método dando por zanjada las observaciones planteadas por los ex ministros de Salud Luis Solari y Fernando Carbone, quienes suspendieron la entrega de la mal llamada “Píldora del día siguiente” en los establecimientos de salud del país señalando que era abortiva.

Basándose en evidencias estrictamente científicas, la Comisión ha determinado que los mecanismos de acción de la “píldora del día siguiente” se sitúan antes de la fecundación, impidiendo o retardando la ovulación e impidiendo la migración de los espermatozoides principalmente por el espesamiento del moco cervical. El Dr. Luis Távara Orozco, Miembro de la Comisión como representante del Colegio Médico del Perú dice: “no hallamos ningún inconveniente médico ni legal para cuestionar el uso de la píldora de emergencia”.

El galeno, resaltó que el uso de la píldora, como su nombre lo indica, es sólo de emergencia. “La pueden tomar las mujeres

que tuvieron relaciones sexuales sin protección, pero debido a su composición no es de uso regular”. Asimismo, manifiesta que con la restricción de la AOE en los establecimientos del Ministerio de Salud, y su disponibilidad en farmacias, para quienes pueden adquirirla, se ha incurrido en una contradicción que refleja una severa inequidad social que debe corregirse. De esta manera, indica, se podrá disminuir los altos índices de embarazos no deseados como producto de una violación o de una relación sexual sin protección, que pueden devenir en abortos o muertes maternas por complicaciones en el parto.

La Comisión establece que la Anticoncepción Oral de Emergencia posee “pleno sustento constitucional y legal, basada en la normatividad vigente; así nuestra Constitución Política reconoce el derecho de las personas a decidir libremente cuándo y cuántos hijos tener, la Ley General de Salud “que establece el derecho de las personas a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia”, sin olvidar la resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, que incorpora a la Anticoncepción Oral de Emergencia a las Normas de Planificación Familiar.





Este informe coincide además con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), acerca del inicio de la gestación, ratificando éste en el momento de la

implantación del blastocisto en el endometrio.

El dictamen se dió por amplia mayoría, con el voto a favor de las instituciones ligadas al quehacer científico y el pronunciamiento en contra de la Conferencia Episcopal Peruana, la Pontificia Universidad Católica del Perú y el Ministerio de Justicia.

Conclusiones de la Comisión de Alto Nivel²:

1. La evidencia científica actual ha establecido claramente que los mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal oral de emergencia, impiden o retardan la ovulación e impiden la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical. Por lo tanto, actúan antes de la fecundación.
2. Se ha probado que tales mecanismos no tienen acción adversa alguna sobre el endometrio, por lo que no se puede asignar efecto abortivo a la anticoncepción hormonal oral de emergencia.
3. La anticoncepción oral de emergencia, incorporada a las Normas de Planificación familiar mediante resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, posee pleno sustento constitucional legal.
4. La disponibilidad de la anticoncepción hormonal oral de emergencia en los servicios del Ministerio de Salud para la población de menores recursos debe ser libre, voluntaria e informada, idéntica a la que se ofrece a las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas de todo el país con el correspondiente registro sanitario.

Defensoría a favor

Por su parte, la Defensoría del Pueblo, (Resolución Defensorial N° 040-2003/DP)¹, se mostró a favor de la AOE y emitió una serie de recomendaciones al Ministro de Salud, entre las que figuran la pronta distribución de la píldora de emergencia y proporcionar la información del caso a las usuarias del programa de planificación familiar del MINSA.

La Defensoría orientará a las personas interesadas a interponer contra el Ministerio de Salud una acción de cumplimiento, en tanto no implemente la AOE en los sistemas de salud.

Incumpliendo el Acuerdo Nacional

Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

De acuerdo al inciso "h" de la Política 13 del Acuerdo Nacional, el Estado promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción. Sin embargo, el Estado está incumpliendo la **Resolución Ministerial 399-2001-SA/DM** referida a la provisión de la **Anticoncepción Oral de Emergencia - AOE** - por considerar que uno de sus mecanismos de acción es abortivo.

El Estado Peruano y su Compromiso Internacional con la Defensa, Promoción y Protección de los Derechos Reproductivos²:

Documentos Firmados por el Estado Peruano:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos.** Art. 27: Toda persona tiene derecho a participar de los

beneficios científicos.

- **Convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).** Art. 16. Los estados condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas... Los Estados deben asegurar a las mujeres "los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre nacimientos, y a tener acceso a la información, educación y medios que permitan ejercer estos derechos"
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos.** Art. 7-12 y 24. reconoce los derechos a la libertad personal, de conciencia y religioso y a la igualdad ante la ley.
- **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.** Los derechos reproductivos están basados en el reconocimiento de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos.
- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Para".**

1. Anticoncepción Oral de Emergencia. Series de Informes Defensoriales N° 78. Defensoría del Pueblo. Lima. Diciembre 2003. pp 86.

2. Informe Científico Médico y Jurídico Comisión de Alto Nivel encargada de analizar y emitir informe sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia. 9 Diciembre 2003. pp 6.

3. Resolución Suprema N° 007-2003-SA. Constitución de Comisión de Alto Nivel. 11 de setiembre 2003. pp 2.

Nuestra Opinión

Al inicio de un nuevo año, cabe reflexionar sobre la situación en el sector salud. Cuando llegó al Ministerio el Dr. Álvaro Vidal hubo un avance en relación al tema de la Salud Reproductiva por lo menos en el discurso y en cierta medida una reafirmación sobre la necesidad de trabajar en esa ruta. Es necesario reconocer que se han venido dando algunos pasos en salud reproductiva y que se retoma con interés el concepto y su vigente actualidad.

También es cierto que existe un proceso de revisión de normas y procedimientos. Sin embargo, nos topamos con que el recurso humano es escaso y que la experiencia y competencia adquirida por los proveedores de salud en los últimos años, no se ha aprovechado. Otro factor que se debe tener en cuenta es el

problema presupuestal del sector, el cual por ser insuficiente, limita las actividades que redunden en mejoras y beneficios para la población.

Por otro lado, el proceso de integración de los programas, no termina su adecuación a la realidad del país. En ese sentido, un enfoque demasiado integrador puede resultar inconveniente al englobar en áreas generales, la particularidad que encierra cada espacio de la salud.

Creemos que este año deberá consolidar el vínculo entre sociedad civil y Estado el cual desde el lente de la salud reproductiva es indispensable para el ejercicio de una gestión transparente y con equidad. ■