



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO Y  
CIENCIA POLITICA**

**TÍTULO DE TESIS**

**LA NO DISTRIBUCIÓN GRATUITA  
DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO  
ORAL DE EMERGENCIA Y LA  
VULNERACIÓN A LOS DERECHOS  
CONSTITUCIONALES DE LA MUJER.  
EL CASO DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO  
LOS OLIVOS DE PRO, DE LIMA, EN EL  
AÑO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO**

Presentado por:

**Br.: DANIEL ALFONSO DEZA PISCOYA**

Asesor:

**Mg. JUAN DARIO ALVARADO GAMBINI**

Lima – Perú

2018

### **DEDICATORIA:**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar en cada paso, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi hijo Daniel Alexander por llegar a mi vida en el momento que más lo necesitaba, por ser mi motor y motivo en mi vida

A mis amados padres, por su inmenso amor y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al doctor Juan Darío Alvarado Gambini, por su apoyo y paciencia para lograr la culminación de esta meta tan importante.

### **A LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

Por habernos formado como grandes profesionales durante el que estuvimos en las aulas, dándonos las herramientas para poder forjarme un gran futuro.

### **A LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA**

Por darnos docentes de calidad, que nos motivaron a la investigación y, de esta manera, a hacer un pequeño aporte a nuestro país.

## **RESUMEN:**

La presente tesis se desarrolló durante el periodo del 2017, en el Distrito Judicial de Lima Norte – Los Olivos de Pro.

La finalidad de la tesis es determinar si la prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, vulnera el derecho a la salud reproductiva de las mujeres, así como otros derechos constitucionales.

### **Palabras claves:**

Anticonceptivo Oral de Emergencia, Vulneración de derechos, discriminación, salud reproductiva de las mujeres.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	07
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Antecedente .....	09
1.2 planteamiento del problema .....	12
1.2.1. descripción del problema .....	12
1.2.2. formulación del problema .....	17
1.3 Objetivos de la investigación .....	17
1.4 Justificación .....	18
1.5 Alcances y Limitaciones.....	19
1.6 Definición y Variables.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Teorías generales relacionadas con el tema .....	20
2.2 bases Teóricas especializadas sobre el tema .....	22
2.2.1 Definición del anticonceptivo oral de emergencia .....	23
2.2.2 Características del anticonceptivo oral de emergencia .....	24
2.2.3 Efectos del anticonceptivo oral de emergencia .....	25
2.2.3.1 Efectos anticonceptivos .....	25
2.2.3.2 Efectos abortivos .....	26
2.2.4 Ventajas y riesgos del Anticonceptivo Oral de Emergencia .....	27
2.2.4.1 Ventajas del Anticonceptivo Oral de Emergencia .....	27
2.2.4.2 Los riesgos del Anticonceptivo Oral de Emergencia .....	29
2.2.5 Eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia.....	30
2.2.6 Distribución del anticonceptivo oral de emergencia en el Perú .....	32
2.2.6.1 Sentencia del Tribunal Constitucional .....	32
2.2.6.2 Comercialización del Anticonceptivo Oral de Emergencia .....	36
2.2.6.3 La no distribución gratuita en programas de salud .....	37
2.2.6.4 Teoría sobre el inicio de la vida .....	39
2.2.6.4.1 Fecundación: El inicio de la vida humana .....	39
2.2.6.4.2 Teorías contrarias al carácter personal del embrión....	40

2.2.7 Regulación del anticonceptivo oral de emergencia en el derecho comparado.....	42
2.2.7.1 Ordenamientos que prohíben el Anticonceptivo Oral de Emergencia .....	42
2.2.7.2 Ordenamientos que permiten el Anticonceptivo Oral de Emergencia .....	45
2.2.8 Estado de la cuestión .....	46
2.2.8.1 Autores que consideran que el Anticonceptivo Oral de Emergencia produce efectos abortivos .....	46
2.2.8.2 Autores que consideran que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no produce efectos abortivos.....	50
2.2.8.3 Autores que consideran que la prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos discriminatorios sobre las mujeres .....	54
2.3 Marco Conceptual .....	56
2.4. Hipótesis.....	56

### **CAPÍTULO III: MÉTODO**

3.1 Tipo y enfoque de la investigación .....	57
3.2 Diseño y método de la investigación .....	57
3.3 Estrategia de prueba de hipótesis .....	59
3.4 Variables e indicadores .....	60
3.5 Universo .....	61
3.6 Muestra .....	62
3.7 Técnicas de investigación, instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.....	62
3.7.1 Técnicas de investigación .....	62
3.7.2 Instrumentos de recolección de datos .....	63
3.7.3 Procesamiento y análisis de datos .....	64
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se busca determinar la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) y la vulneración de los Derechos Constitucionales de las Mujeres, tiene una incidencia negativa en cuanto a la política de salud pública en el Perú, así mismo, la vulneración de los Derechos Humanos y Derechos Constitucionales.

Con la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), se estaría vulnerando los derechos de las mujeres de bajos recursos económicos, generándose así una discriminación, se vulnera también el derecho a la igualdad y a la salud reproductiva de las mujeres de los sectores de bajo recursos.

A menudo nos hemos preguntado, ¿Por qué existen altas tasas de embarazos no deseados? La respuesta es porque muchas mujeres son víctimas de violaciones, especialmente mujeres adolescentes y de bajos recursos económicos.

La defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer deben estar garantizados con la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), así mismo garantizar una maternidad responsable, evitando embarazos no deseados, niños en abandono y abortos clandestinos.

En la presente tesis se demostrará una posición fundamentada en la teoría de la implantación, con esta teoría se demostrará que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) no es abortiva y no impide la implantación, sustentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como otras entidades estatales como: La Academia Peruana de la Salud, el Colegio Médico del Perú, la Defensoría del Pueblo, el Estudio para la Defensa de los derechos de la Mujer (DEMUS), el Instituto Peruano de Paternidad Responsable

(INNPADES), el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos sexuales y Reproductivos (PROMSEX), entre otras instituciones especializadas en el tema.

Así mismo se realizará un análisis de las dos sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional y se demostrará que con la no distribución gratuita se han vulnerado el derecho a la igualdad en la aplicación de la ley. Esto se debe a que, al considerarse que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) podría tener efectos abortivos, también se debería haber proscrito su venta.

Esta acción genera además una discriminación por resultados sobre determinados colectivos de mujeres, tales como las adolescentes de escasos recursos económicos o que residen en circunscripciones donde este medicamento no es comercializado, con lo cual se vulnera el derecho de las mujeres al libre ejercicio de su salud reproductiva.

La presente investigación se ha realizado en el Distrito Judicial de Lima Norte y se ha desarrollado en el periodo 2017 hasta la actualidad, teniendo como objeto de estudio es solucionar la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia y la Vulneración de los Derechos Constitucionales de la Mujer.

Para ello se ha considerado como objetivo general:

Determinar a través del estudio de casos, si la prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia afecta los derechos constitucionales de las mujeres en el Perú.

Para ello, se ha considerado como objetivos específicos:

- 1.- Establecer las razones de la no distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia y la vulneración a los derechos constitucionales de la mujer.



2.- Determinar por qué la prohibición de la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia afecta el derecho a la salud reproductiva de las mujeres.

3.- Establecer de qué manera influye la no distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia en la afectación de derechos constitucionales de las mujeres del asentamiento humano Los Olivos de Pro.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. ANTECEDENTES**

En el Perú existen distintas clases sociales económicas, al igual que muchos lugares del mundo, en tal sentido, las mujeres que tienen escasos recursos económicos y que son parte de la gran mayoría en el Perú, son las más afectadas a cambios radicales que establecen las autoridades del Estado sin respetar los derechos de este sector de la población.

Los antecedentes históricos del anticonceptivo oral de emergencia en el Perú, nos muestra que tiene más de 35 años, este método ha sido reconocido después de 25 años de estudio por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como método anticonceptivo de alto valor para evitar embarazos no deseados o no planificados.

Las estadísticas realizadas sobre salud sexual y reproductiva en el Perú muestran que hay muchos embarazos no deseados, muchas mujeres son víctimas de violación sexual y la mejor salida es optar por interrumpir el embarazo como una medida extrema en sus vidas y que por su ilegalidad se convierte, además, en una situación peligrosa sobre todo para las mujeres más jóvenes y de escasos recursos económicos del Perú.

En el Perú, el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) fue incorporada como método anticonceptivo el 13 de julio del 2001, por Resolución Ministerial 399 -2001-SA/DM: “Ampliación de las Normas de Planificación Familiar, incorporando la Anticoncepción Oral de Emergencia”.

La Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva señala que: “En el año de 1940 en Holanda se administró postcoitalmente altas dosis de hormonas a una niña de 13 años víctima de violencia sexual y 1972 un médico canadiense, “Albert Yuzpe”, hizo la combinación que permitía dosificar los anticonceptivos orales combinados para uso postcoital.

Del mismo modo señala que 1973 “Kesseru” en Perú, reporta los primeros resultados del uso continuado de Levonorgestrel como anticoncepción de emergencia, sobre moco cervical y los espermatozoides. Y en 1994 la Anticoncepción de emergencia se incluye en la guías de planificación familiar en el Perú, con el régimen combinado de Yuzpe”<sup>1</sup>.

En 1995 Se llevó a cabo la reunión en Bellagio, Italia que produjo el pronunciamiento en consenso sobre la Anticoncepción de Emergencia, en la que se reconoció que es un instrumento importante en la reducción de embarazos no deseados, y que para ello era necesario comercializar productos dedicados y que la comunidad se involucrara en su promoción y difusión<sup>2</sup>.

En 1996, La Organización Mundial de la Salud (OMS), pública que la anticoncepción de emergencia con el régimen Yuzpe, no tiene contraindicaciones médicas, mejorando su accesibilidad. También añade al régimen Yuzpe como anticoncepción de emergencia en la lista de medicamentos esenciales. Sin embargo, en el Perú el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es retirada de las guías nacionales de salud reproductiva.

---

<sup>1</sup>Guía Nacional de Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. (2006). Sustento Normativo De La Anticoncepción Oral De Emergencia (AOE) En El Perú. (18-19). Lima: Editorial: R&R Artes Gráficas S.A.C.

<sup>2</sup>Ibíd.

En el año de 1999 existe una ampliación concerniente a los reglamentos o normas de planificación familiar, en donde se establece que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) estará incluido de dentro de los métodos de planificación familiar, a través de una resolución ministerial N° 399.

En el año 2001 al 2004, el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en el Perú se comercializa con el nombre de Postinor-2 que tiene componentes de solo Levonorgestrel, así mismo, la entrega de Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva, se hace con mayor énfasis en todos los centros de atención de salud, en donde se incluyen a los Anticonceptivos orales de Emergencia, con los regímenes de Yuzpe, especialmente para quienes fueron víctimas de violación sexual.

Es así que en el Perú y de manera formal se emiten normas de planificación familiar en donde se incluyen al Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), estableciendo además su distribución a todos los establecimientos de salud y que estos fueran entregados gratuitamente a las pacientes que requirieran de su uso, previo conocimiento, autorización y orientación a cargo de los profesionales de salud. Ese mismo año en el 2005 Se señala que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no tiene efectos abortivos a través de un pronunciamiento oficial emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Después de todos estos acontecimientos importantes y la inclusión del Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de los métodos de planificación familiar.

El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) señala: “La inclusión y protocolización del Anticonceptivo Oral de Emergencia se inician en las “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva” como insumo para

prevenir un embarazo no deseado y en la atención de casos de mujeres violadas que datan de mucho tiempo atrás, pero se llegó a establecer tomando como base la atención que se brindó a mujeres violadas que datan del año 2004, ello ha sido refirmado al incluir la Anticonceptivo Oral de Emergencia en la nueva “Norma Técnica de Planificación Familiar” del año 2005 y en el “Manual de orientación y Consejería de Salud Sexual y Reproductiva en el año 2006”<sup>3</sup>.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN)**

### **1.2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA. -**

El gobierno peruano a través del ministerio de Salud ordena que el Anticonceptivo Oral de Emergencia sea utilizada dentro de los métodos de planificación familiar, aunque este método ya se venía usando, sin embargo, había mucho desconocimiento en cuanto a cuáles eran las dosis y en qué momento se debía utilizar.

La ONG PROMSEX (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y reproductivos) señala: “En 2001, durante el gobierno de transición de Valentín Paniagua, el Ministerio de Salud (MINSa) emitió la Resolución Ministerial No 399-2001-SA/DM (13 de julio) que incorporó la Anticoncepción Oral de Emergencia dentro de las Normas Nacionales de Planificación Familiar, aprobando su distribución en el sistema público de salud. USAID<sup>4</sup> comprendió la importancia de esta medida y brindó asesoría técnica para que el MINSa tomara esta decisión”<sup>5</sup>.

Del mismo modo PROMSEX el 21 de diciembre del 2005, informa a USAID/Perú, que el Anticonceptivo Oral de Emergencia viene siendo usado

---

<sup>3</sup> PROMSEX (2006) Guía de Capacitación Fortalecimiento de Capacidades de Actores Locales en Anticoncepción Oral de Emergencia. (10). Lima: Impresión: R&R Artes Gráficas S.A.C.

<sup>4</sup> A lo largo de treinta años, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) ha sido el mayor donante para los programas de salud en el Perú.

<sup>5</sup>PROMSEX (2006). *Las migajas bajo el mantel: la política fundamentalista de USAID y el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en el Perú*. (11). Lima: Impresión: erre&erre artes gráficas

de manera normal, sin mayor controversia y que su distribución fue aprobada tanto en el sector público como en el privado, además de contar con un respaldo dentro del marco legal.

A pesar de los acontecimientos ya mencionados líneas arriba, se presenta muchas discrepancias en cuanto a su distribución gratuita, presentándose oposiciones en contra de la distribución aduciendo que la píldora del Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos abortivos, por tanto, no puede ser incorporado en el Programa de Planificación Familiar.

Jenny Elizabeth Justo Calloseñala: “que para llegar a esta instancia, el expediente del Proceso de Amparo correspondiente a la Píldora del Día Siguierte ha seguido un proceso regular de revisión, en atención al principio de pluralidad de instancias, llegando finalmente a este órgano supremo, quien determino ordenar al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguierte, ello debido a que se generó duda respecto al efecto abortivo de la píldora<sup>6</sup>.

Es así que la distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia es materia de dos controversias judiciales y que fueron iniciadas por los sectores conservadores cuestionando su efecto anticonceptivo, asegurando de que el Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos abortivos, así mismo se le atribuye un supuesto tercer efecto antiimplantatorio.

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) nos menciona: “La primera controversia, fue una demanda de cumplimiento presentada en el año 2002 por un grupo de mujeres preocupadas por la falta de acceso a la pastilla. El 13 de noviembre del 2006, el Tribunal Constitucional (TC) declaró fundada la demanda<sup>7</sup> obligando al Ministerio a distribuir el Anticonceptivo Oral de Emergencia en forma gratuita.

---

<sup>6</sup> Justo Callo, J. E (2012). *LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE Y EL TRATAMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL PERÚ*. (2). Pontificia Universidad Católica Del Perú Escuela De Posgrado.

<sup>7</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional, del 13 de noviembre de 2006. Exp. n.º 7435-2006 PC/TC.

En sus considerando, el Tribunal Constitucional recalcó el efecto anticonceptivo de la Anticonceptivo Oral de Emergencia en base a los diversos *amicuscuriae*<sup>8</sup> recibidos durante el proceso. Con esta sentencia el **Tribunal Constitucional** (TC) resolvió la controversia con una posición garantista y respetuosa de los derechos fundamentales de las mujeres y, por ello, el reconocimiento que tuvo la misma a nivel nacional y regional fue, sin duda, impactante”<sup>9</sup>.

Después de la emisión de esta sentencia, la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia, se hizo con mayor amplitud en los establecimientos públicos de salud, sin embargo, existían algunas limitaciones pese a su reconocimiento formal en la obligación de la distribución, muchas veces existió desabastecimiento en la distribución oportuna de la pastilla, esto, de acuerdo a los reportes que venía dando la Defensoría del Pueblo en el año 2008.

El consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) nos menciona que “La segunda Controversia, lo cual ha generado gran polémica, es el proceso de amparo<sup>10</sup>, interpuesto en el año 2004, por la organización no gubernamental “Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda” en contra del MINSA. La demanda señalaba que el MINSA debía abstenerse de iniciar la distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia debido a que las propiedades abortivas de la pastilla vulneraban derechos constitucionales del concebido<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> La Defensoría del Pueblo señala que “El *amicuscuriae* –expresión latina que se puede traducir como “amigo del Tribunal”– es un informe escrito que puede ser presentado por una persona natural o jurídica que, a pesar de no tener un interés directo en el caso, interviene en él para defender un interés de trascendencia general, como cuando está en juego la defensa de los derechos fundamentales”. Recuperado el 17 de agosto de 2014 de: <http://puma.defensoria.gob.pe/blog/?p=539>

<sup>9</sup> CLAE (2010). Anticoncepción oral de emergencia en Perú y la vulneración de derechos fundamentales de las mujeres. Recuperado el 17 de agosto de 2014 de: [http://clae.codigosur.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=487&Itemid=26](http://clae.codigosur.net/index.php?option=com_content&task=view&id=487&Itemid=26)

<sup>10</sup> El artículo 200, inciso 2 de la Constitución Política del Perú establece que la acción de amparo procede contra el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza los demás derechos reconocidos por la Constitución, (...).”

<sup>11</sup> Acción de Lucha Anticorrupción Sin Componenda, Demanda de Amparo, petitorio, pág. 1, de fecha 29 de octubre del 2004.

Al respecto y luego de casi tres años de emitida la primera sentencia, el Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda de amparo<sup>12</sup>, ordenando al MINSA suspender la distribución gratuita de la pastilla del Anticonceptivo Oral Emergencia en todos los establecimientos de salud del país. Ordeno también que los laboratorios que la fabriquen, comercialicen y distribuyan incluyan en la posología la advertencia de que este producto podría inhibir la implantación del ovulo fecundado, a pesar que este efecto no se ha sido demostrado científicamente<sup>13</sup>.

De acuerdo a la emisión de la segunda sentencia, se puede apreciar que el Tribunal Constitucional no ha realizado un buen análisis, dejándose llevar por supuestos, sin confirmaciones científicas y sin respetar el derecho de las mujeres, excedido los límites de sus funciones.

La polémica con respecto a la emisión de la segunda sentencia, se trata de que el Tribunal Constitucional haya prohibido la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia basándose en la teoría de la fecundación, la cual no es correcta, esto porque la Organización Mundial de Salud (OMS), fundamenta de que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no es abortivo, sustentado en la teoría de la anidación<sup>14</sup>.

El óvulo fecundado en el útero materno. Cuya fundamentación es comprobada científicamente, en donde se considera el inicio del embarazo, en tal sentido no podría hablarse de un aborto.

Del mismo modo, el Tribunal Constitucional se basó en que el Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene posibles efectos antiimplantatorios, aduciendo además que existe una posible afección al derecho a la vida del concebido, tomando en cuenta opiniones de grupos

---

<sup>12</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional, del 16 de octubre del 2009. Exp. N° 2005 – 2009 –PA-TC.

<sup>13</sup> CLAE, loc. Cit.

<sup>14</sup> Gastón Federico Blasi sostiene que: “Los fundamentos de quienes sostienen esta teoría son los siguientes: “recién con la implantación en el útero comienza a existir el embrión – misma mención que *ut supra* al respecto – en relación la madre; tiene inicio la gestación y recién en ese momento se puede comprobar la realidad biológica que es el embrión”. Recuperado el 17 de agosto del 2014 de: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona45/45Blasi.htm>

conservadores e informes de instituciones privadas sin prevalecer la opinión técnica especializada de la Organización Mundial de la Salud, opinión que constituye un consenso técnico a nivel mundial.

Luego de que el Tribunal Constitucional prohibiera la distribución gratuita de la pastilla, El Ministerio de Salud en marzo del 2010 emitió la Resolución Ministerial N° 167 – 2010/MINSA12, la cual busca reincorporar el Anticonceptivo Oral de Emergencia a los establecimientos de salud estatal. El Ministerio de Salud (MINSA) a través de esta resolución, sigue manteniendo su posición bajo un fundamento y respaldo científico, afirmando que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no es abortivo y no produce efectos dañinos para la salud, señalan además que no afecta el proceso de implantación, una vez ocurrida la fecundación.

El Fundamento y respaldo científico del Ministerio de Salud (MINSA), se sustenta bajo los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS la Organización Panamericana de Salud (OPS), la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMIND) y la Dirección General de Salud de las Personas ambas del MINSA y del Instituto Nacional de Salud (INS).

En el Perú el Tribunal Constitucional es el intérprete máximo de la constitución, este organismo debe buscar una democracia absoluta para garantizar el buen cumplimiento de nuestros derechos fundamentales.

Es importante y necesario que este organismo constitucional, verifique y solucione esta controversia tomando en cuenta el derecho de las mujeres a decir cuántos hijos tener y cuando tenerlos, a decir el tiempo prudente y adecuado de un nacimiento entre otro.

## **1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. –**

### **1.2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**



¿Qué relación existe entre la distribución gratuito del Anticonceptivo Oral de Emergencia y los derechos constituciones de las mujeres del asentamiento humano los Olivos de Pro, en el año 2017?

#### **1.2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIO**

¿Por qué razones la prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia vulnera el derecho a la salud reproductiva de las mujeres?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **a. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación que existe entre distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia y los derechos constituciones de las mujeres del asentamiento humano los Olivos de Pro, en el año 2017

#### **b. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar por qué la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia afecta los derechos humanos de la mujer y a la salud reproductiva.
- 2.- Establecer las causas y justificación de la no distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia.
- 3.- Desarrollar de qué manera influye la no distribución del anticonceptivo oral de emergencia en la afectación de derechos humanos de las mujeres en el Perú.

### **1.4. LA JUSTIFICACIÓN:**

Se justifica el presente trabajo de investigación porque el presente tema servirá de gran ayuda a las mujeres de escasos recursos económicos la mayor parte del país y también ayudará a que las mismas no sean marginadas ni se le vulneren ningún derecho constitucional, que están contemplados en nuestra Constitución Política del Perú.

En ese sentido, la justificación es social y económica, ya que las mayorías de personas que padecen estos problemas son de sectores C, D, y E de la población.

En la actualidad se puede apreciar como justificación social y económica, que muchas adolescentes de escasos recursos terminan embarazadas sin haberlo deseado, a veces por desconocimiento de los métodos anticonceptivos o por violación sexual.

Desde la visión legal, sabemos que toda norma jurídica tiene un contenido social, económico y político, por lo que el poder legislativo o ejecutivo debería promulgar una ley que permita la distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia. Sin embargo, este se encuentra actualmente condicionado a través del pago, lo cual impide que la política nacional de población, consagrada en el artículo 6 de la Constitución Política Nacional. Paternidad y maternidad responsables. "Igualdad de los hijos.

La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y las informaciones adecuadas y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud. Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y sobre la naturaleza de la filiación en los registros civiles y en cualquier otro

documento de identidad”, no pueda materializarse en mujeres pobres, especialmente en adolescentes de bajos recursos económicos.

## **1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El alcance de la investigación desde el punto de vista espacial abarca el distrito judicial de Los Olivos de Pro.

En cuanto al ámbito temporal la presente investigación abarcara el periodo de 2017 hasta la actualidad.

Dentro de las limitaciones se han podido observar que muchas mujeres, en especial adolescentes, conocen sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, sin embargo, desconocen sobre su uso y efectos, por tal motivo, no se puede obtener de manera precisa, si el Anticonceptivo Oral de Emergencia es el método adecuado y si tuvo resultados positivos en su uso.

Otra limitación que se presenta, es que las mujeres adolescentes no brindan datos exactos o se abstienen de dar respuesta, sea por temor y avergüenza.

## **1.6. DEFINICION DE VARIABLES**

En la definición de variables tenemos en primer término la variable independiente que es la no distribución del anticonceptivo oral de emergencia en el Perú de forma gratuita y como variable dependiente son la afectación de los derechos constitucionales de las mujeres.

Desagregando la variable independiente es la prohibición de la distribución del anticonceptivo oral de emergencia en Lima y el desagregado de la variable dependiente es la afectación del derecho a la salud reproductiva de las mujeres.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. TEORIAS GENERALES RELACIONADAS CON EL TEMA. -**

La emisión de la segunda sentencia emitida en el 2009 por el Tribunal Constitucional, en donde ordena al Ministerio de Salud a no distribuir el Anticonceptivo Oral de Emergencia en ningún centro de salud, nos lleva a determinar por qué no se distribuye gratuitamente el Anticonceptivo oral de emergencia y esto porque no hubo un buen análisis por parte del Tribunal Constitucional, ya que se dejó llevar por opiniones de sectores conservadores, en donde se cuestionaba de su efecto anticonceptivo, atribuyéndole efectos antiimplantatotios y abortivos, sin ningún sustento científico.

La no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, se dio gracias al proceso de amparo interpuesto por la organización no gubernamental “Acción de Lucha Anticorrupción sin Componenda”, en contra del MINSA, aduciendo que la distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia era atentatoria para el concebido, vulneraba sus derechos, por tanto, debían suspenderse su distribución.

El Tribunal Constitucional, al ordenar que se suspenda la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, estaría vulnerando derechos fundamentales de las mujeres peruanas, en especial de las mujeres adolescentes y de bajos recursos económicos, al prohibir la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los centros de salud.

Muchas mujeres no cuentan con los recursos económicos suficientes, para adquirir el Anticonceptivo Oral de Emergencia en farmacias privadas, porque el Tribunal Constitucional suspendió la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, generando así un inmenso debate entre la población que no está de acuerdo con la emisión de dicha sentencia, por considerar que es contraria a la justicia.

Además de que el Tribunal Constitucional, no emitió dicha sentencia con real convicción y sin ninguna base científica, dejándose llevar por grupos conservacionistas, basándose en la teoría de la fecundación, la cual se contrapone con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), instancia que ha optado por la teoría de la implantación comprobado científicamente.

Así mismo ha señalado que existe duda razonable sobre el posible efecto antiimplantatorio de la Anticonceptivo Oral de Emergencia y por lo tanto la posible afectación al derecho a la vida del concebido. No puede ser posible que frente a esta duda se pueda emitir una sentencia prohibiendo la distribución la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, sin importar la vulneración de los derechos constitucionales de las mujeres peruanas de bajo recursos económicos y más aun sin prevalecer la opinión técnica especializada de la Organización Mundial de la Salud, opinión que constituye un consenso técnico a nivel mundial.

El estado está en la obligación de garantizar el acceso al Anticonceptivo Oral de Emergencia debido a que es una expresión de los derechos de la salud reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad de las mujeres. Esto se dará cuando el Tribunal Constitucional verifique y corrija de manera estricta y urgente, la segunda sentencia emitida en octubre del 2009, basándose en una fundamentación científica respaldado por organismos que sustenten dicha fundamentación.

Cuando el Tribunal Constitucional, emita una resolución aprobando la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los establecimientos de salud a nivel de todo el Perú, entonces estará respetando los derechos constitucionales de las mujeres peruanas, tales como a la salud reproductiva, reconocimiento que este es un derecho que debe permitir a cada persona a tener autonomía en su propia decisión y que a la vez esta sea respetada.

La decisión de tener o no hijos debe ser asumida de acuerdo al grado de preparación física y psicológica de cada persona para asumir con responsabilidad una paternidad. Al respecto la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer en su artículo 16, literal e) establece lo siguiente: “Las personas tienen derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”

La manera de como respetar estos derechos, concierne en este caso al Tribunal Constitucional y eso es a través del respeto y cumplimiento del Artículo 6 de la Constitución Política del Perú establece que: “La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud”.

Esto significa que el Estado, además de garantizar este derecho, debe ofrecer todo método anticonceptivo de manera accesible e idónea para la población en general sin discriminación.

Esta premisa se sustenta en que la paternidad y la maternidad responsable implican engendrar hijos solo cuando se les ofrezca condiciones de vida adecuadas mas no condiciones sobre un futuro incierto al no tener las condiciones personales, familiares o económicas que permitan tutelar el pleno desarrollo de nuevos seres humanos.

## **2.2. BASES TEORICAS ESPECIALIZADAS SOBRE EL TEMA. -**

### **2.2.1. Definición del anticonceptivo oral de emergencia. –**

El término anticoncepción de emergencia proviene del término anglosajón “*emergencycontraception*”. De acuerdo a las diferentes opiniones sobre la materia, se podría decir que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), es un método que pueden emplear las mujeres de manera rápida y segura, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado.

Este uso tendrá que ser dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección. Este método es una alternativa excepcional de solución frente a embarazos no deseados, tales como los originados por violación sexual, que permite evitar sus posibles consecuencias, dentro de un contexto en el cual la maternidad alberga consecuencias gravosas sobre la mujer.

El Consorcio Latinoamericana de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) se ha pronunciado sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia señalando que: “Las pastillas de anticoncepción de emergencia con base en Levonorgestrel (PAE-LING) son un método anticonceptivo hormonal post-coital. Constituyen una segunda opción para evitar un embarazo no planificado o cuando falla un método anticonceptivo y resulta clave para impedir un embarazo después de una violación”.<sup>15</sup>

Asimismo, señala que las pastillas de anticoncepción de emergencia con base en PAE-LING, son un importante logro científico que aumenta las opciones de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, nos encontramos ante una alternativa excepcional frente a la ineficiencia o uso incorrecto de otros métodos anticonceptivos, tales como los preservativos, otras pastillas anticonceptivas, DIU, diagrama,

---

<sup>15</sup> CLAE (2010). Carpeta de abogacía sobre anticoncepción de emergencia (12).

entre otros. Frente a esta situación, la fabricación de este método anticonceptivo es un aporte importante de la ciencia y si se usa de manera voluntaria se estaría evitando cualquier perjuicio posterior a un embarazo no deseado.

### **2.2.2.- Características del anticonceptivo oral de emergencia<sup>16</sup>.-**

Los elementos que caracterizan al Anticonceptivo Oral de Emergencia son los siguientes:

- Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina; sin embargo, cabe señalar que reemplaza al uso continuo de métodos de planificación familiar ante su uso incorrecto o falta de aplicación.
- Debido a que el régimen del Anticonceptivo Oral de Emergencia se usa por muy poco tiempo, no se han reportado efectos colaterales importantes de corto o largo plazo con su uso. Significa que el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia no es de rutina, si no como su propio nombre indica es de emergencia, será empleado solo en el momento en que se requiera.
- Se ha demostrado que su ingesta no produce efectos teratogénicos<sup>17</sup> si se realiza durante el embarazo o si no es efectivo y se concreta la gravidez.
- El Anticonceptivo Oral de Emergencia, no previene enfermedades de transmisión sexual.
- Su efectividad es menor que el uso continuo de métodos anticonceptivos de rutina

### **2.2.3.- Efectos del anticonceptivo oral de emergencia (AOE)**

---

<sup>16</sup> Resolución Ministerial N° 399-2001 del Ministerio de Salud.

<sup>17</sup> Se entiende por agentes teratogénicos a cualquier sustancia, organismo o agentes químicos o físicos, que produzcan malformaciones anatómicas en el feto, retraso del desarrollo intrauterino, alteraciones conductuales, muerte intrauterina y otras deficiencias funcionales.



### **2.2.3.1. Efectos anticonceptivos.**

Se puede entender que el Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos anticonceptivos cuando impide la fecundación o la implantación del espermatozoide en el óvulo.

Como lo manifiesta el doctor Orrego, para que la píldora del día siguiente actúe como anticonceptivo sería necesario que, o bien inhiba la ovulación, o bien impida el ascenso de los espermatozoides hasta el tercio distal de la trompa uterina, sitio de la fecundación. Como también se ha señalado, tanto la acción anovulatoria como la acción espermática de la Píldora del Día Siguiente, dependen del tiempo de su ingesta (Orrego 2005: 12).<sup>18</sup>

En ese sentido, cuando se refiere a que inhibe la ovulación significa que la impide. Al administrarse el Anticonceptivo Oral de Emergencia, este actúa interfiriendo con la fase folicular (maduración del óvulo) o bloqueando la ovulación, con esto se busca que el óvulo no esté preparado para recibir al espermatozoide.

Al referirse a la acción espermática de la píldora del día siguiente es cuando el moco cervical se espesa dificultando la movilización de los espermatozoides, esto evita que avance hacia el ovulo y no se logre la unión del espermatozoide con el ovulo y se produzca la fecundación.

### **2.2.3.2 Efectos abortivos. -**

En términos generales, de acuerdo a diferentes opiniones versadas por instituciones y autores en oposición, los efectos abortivos del Anticonceptivo Oral de Emergencia, se dan cuando una vez realizada la

---

<sup>18</sup>JUSTO CALLO, J 2012. *La Píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú* (38). Lima: "Tesis para optar por el grado académico de magíster en derechos humanos" PUCP.

fecundación, el Anticonceptivo Oral de Emergencia empieza a actuar produciendo resultados o acciones posteriores a la fecundación o a la implantación del óvulo.

De la misma manera, el doctor Orrego da una opinión acerca de los efectos abortivos. Señala que se produce una “[...] alteración en el transporte del embrión en las trompas, o en el cuerpo uterino, sea retardándolo, sea acelerando su tránsito, de modo que no sea capaz de llegar al sitio de implantación en el momento de máxima receptividad (“ventana”) del endometrio, con lo cual la anidación no ocurre” (Orrego 2005: 33-34).<sup>19</sup>

Aquí la discrepancia con el autor, se entiende por anidación al momento en que una vez que ha sido fecundado el óvulo y convertido en huevo este deberá dirigirse al útero para implantarse allí. El desplazamiento tarda entre 4 a 5 días y a partir de este tiempo recién inicia su desarrollo.

Sin embargo, se quiere precisar que el Anticonceptivo Oral de Emergencia deberá ser usado dentro de las 72 horas después de la relación sexual cuando no hay unión del óvulo con el espermatozoide.

Los opositores del Anticonceptivo Oral de Emergencia deberían tener bien claro que el consumo del anticonceptivo no es después de realizaba la fecundación, si no antes y no brindar argumentos que confundan al público, en el caso de realizada la fecundación, el cigoto al llegar a la cavidad uterina se implantara de manera estable entre el séptimo y décimo día.

Durante este periodo en que permanece en libertad, la oposición manifiesta que, si se consume el Anticonceptivo Oral de Emergencia, se produce el aborto, ya que impide el desarrollo del embrión humano.

La teoría de la implantación. Por el contrario, no acepta de que la vida comience con la fecundación, ya que en el transcurso de su viaje para

---

<sup>19</sup>JUSTO CALLO, Op. Cit., p.40

implantarse en el útero se pueden presentar muchas situaciones naturales y/o accidentales que impidan la implantación, según esta teoría la vida del hombre comienza desde el momento en que se completa la implantación y es aquí que el cigoto empieza con su desarrollo y crecimiento.

Esta teoría ha sido seguida por la Organización Mundial de la Salud y otras Organizaciones Internacionales, sustentados con fundamentos verídicos y científicos.

## **2.2.4.- Ventajas y riesgos del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

### **2.2.4.1. Ventajas del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

Las principales ventajas del Anticonceptivo Oral de Emergencia son las siguientes:

- Podría ser considerado como el único método que previene un embarazo después de tener relaciones sexuales.
- No afecta la fertilidad, entendiéndose por fertilidad a la capacidad y cualidad que tiene un ser vivo (personas, animales y plantas) para reproducirse.
- Las indicaciones para el método de Yuzpe<sup>20</sup> o el de LNG (levonorgestrel) son las mismas, pero el método de LNG presenta ventajas sobre el Yuzpe, ya que al no contener estrógenos está exento de sus efectos colaterales.<sup>21</sup>
- Otra ventaja del LNG (levonorgestrel) es que no presenta interacción medicamentosa con los antirretrovirales; en cambio el método Yuzpe podría interactuar con dichos medicamentos y disminuir la eficacia del

---

<sup>20</sup>El método de Yuzpees el uso de altas dosis de [píldoras anticonceptivas](#) orales combinadas de [estrógeno](#) y [progestina](#) ([etinil estradiol](#) más [levonorgestrel](#)) como régimen preferido para [anticoncepción de emergencia](#) postcoital (después de un [coito](#) sin protección). Fue creado por el médico canadiense [Albert Yuzpe](#) quien, en los años 70, llevó a cabo investigaciones sobre este método que ha sido el tratamiento estándar durante unos 25 años (1975 a 2000), estando ahora subutilizado, ya que se ha ido sustituyendo desde finales del [siglo XX](#) por el [levonorgestrel](#) (píldora del día después).

<sup>21</sup>Programa Nacional de Salud Sexual Procreación Responsable. *ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA*. Recuperado el 29 de octubre del 2013 de [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE\\_guia\\_profesionales\[2\].pd](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE_guia_profesionales[2].pd)

Anticonceptivo Hormonal de Emergencia (AHE). Esta condición es importante para mujeres seropositivas que utilicen AHE o para aquellas víctimas de violencia sexual que utilizan al mismo tiempo AHE para evitar el embarazo y antirretrovirales como profilaxis de la infección por HIV.<sup>22</sup>

- La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que no existe ninguna contraindicación para su uso<sup>23</sup>. Es un medicamento muy seguro, es más efectivo cuanto más pronto se tome (significa que debe ser ingerida dentro de los 3 primeros días de haber tenido relaciones sexuales o dentro de las 72 horas después de realizada las relaciones sin protección).
- Fácil de usar si se siguen las instrucciones (por ser un anticonceptivo oral es de fácil utilidad, evitando otro tipo de molestias y dolores como lo son las ampollas anticonceptivas, la T de cobre, entre otros).
- La dosis es de regla general tomar dos dosis de 0.75mg de levonorgestrel, por un intervalo de 12 horas indicándolas dentro de las 72 horas de una relación sin protección.
- Riesgo de sobredosis ni adicción, (ya que solo será utilizado después de una relación sexual y no será de uso permanente).
- No será necesario de examen físico, ginecológico ni prueba de embarazo para su uso.
- Como su nombre mismo lo indica es un Anticonceptivo Oral de Emergencia, muchas veces después de tener relaciones sexuales sin protección, se pueden presentar muchos obstáculos para acudir a un examen ginecológico o realizarse la prueba de embarazo, quizá por temor u otros motivos, esto ameritaría una pérdida de tiempo en la ingestión del AOE y lo que se quiere es justamente evitar un embarazo no deseado, no

---

<sup>22</sup> Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ñoc. Cit.

<sup>23</sup>Asociación Demográfica Costarricense (ADC). *Manual básico de métodos anticonceptivos*. Recuperado el 30 de octubre del 2013 de <http://www.adc-cr.org/anticonceptivos.pdf>

obstante, a ello se puede utilizar también con órdenes medicas después de una previa evaluación por el médico especialista.

- Es indispensable indicar que la ventaja principal del Anticonceptivo Oral de Emergencia es evitar embarazos no deseados luego de una relación sexual sin protección, además de que la utilización de este método no necesita en muchos casos de ningún tipo de prescripción, sin que esto produzca daños adversos e irreparables o perjudiciales, pudiendo emplearse en cualquier momento del ciclo.

#### **2.2.4.2. Los riesgos del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

Los principales riesgos del Anticonceptivo Oral de Emergencia son los siguientes:

- No protege de infecciones de transmisión sexual. Es importante resaltar que este método no ofrece ningún tipo de protección para este tipo de contagio o para los contagios producidos por el VIH (SIDA).
- La ingestión del Anticonceptivo Oral de Emergencia muchas veces presenta efectos secundarios frecuentes tales como vómitos, náuseas, dolores de mama, dolor de cabeza, mareos, retención de líquidos y sangrado irregular.
- El Anticonceptivo Oral de Emergencia solo debe ser usado en situaciones de emergencia y no como uso regular.
- Cada mujer o pareja deberá optar por el anticonceptivo de su preferencia para utilizarlo de manera frecuente. La opción que opten será de acuerdo a la reacción y asimilación de cada organismo acompañado siempre de la supervisión y la recomendación del ginecólogo o especialista en el tema.
- Este método se deberá utilizar en casos de emergencia cuando se haya olvidado la administración de un método anticonceptivo en la fecha

adecuada o cuando el preservativo haya sufrido algún daño y no cumpla efectivamente con su función, u otros casos similares.

### **2.2.5.- Eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia**

La eficacia del régimen de levonorgestrel es de 85% - 90%, si la mujer lo usa dentro de las 24 horas después de ocurrido el acto sexual. Su eficacia disminuye mientras más demore en tomarlo, llegando al 31% si lo usa en el quinto día después de la relación sexual.

Después del quinto día la eficacia es nula. Esto se explica porque si lo usa antes que ocurra la ovulación impide que se forme el embrión, y si lo usa después que se ha formado el embrión ya no es efectivo para impedir el embarazo.

La eficacia del método Yuzpe fluctúa entre el 57% y el 75% de los casos.

La eficacia de la anticoncepción oral de emergencia (régimen del levonorgestrel o método Yuzpe) es menor que “la anticoncepción hormonal de uso regular, que previene el embarazo hasta en un 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año”<sup>24</sup>.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos señala: en las mujeres que utilicen cualquiera de estos dos métodos ya sea el levonorgestrel o el Yuzpe, los resultados no serán iguales a otros métodos anticonceptivos que deberán ser usados de manera regular.

No obstante, el Anticonceptivo Oral de Emergencia es un método que ayudará a evitar embarazos no deseados, pero serán usados de manera excepcional.

---

<sup>24</sup>Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *La anticoncepción oral de emergencia. La Salud Reproductiva de las Mujeres*. (30). San José de Costa Rica: Editorama S.A.

De acuerdo a los estudios realizados y siguiendo las opiniones de diferentes especialistas, profesionales, instituciones, organizaciones, así como también experiencias de mujeres que utilizaron este método anticonceptivo, se podría decir de acuerdo a la tesis de la fecundación que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no es abortivo, mientras sea ingerido hasta 72 horas después de sostenida la relación sexual sin protección, de esto dependerá su eficacia, ya que su acción es previa a la fecundación.

El método será más eficaz si se ingiere durante los dos primeros días calendarios, después de haber tenido el acto sexual, de esa manera retrasará la ovulación, impidiendo la unión del ovulo con el espermatozoide y como finalidad no habrá ovulo que fecundar.

Es por esto muy importante que el Anticonceptivo Oral de Emergencia actué de inmediato antes de que el óvulo logre fecundar y si esto ocurriera el Anticonceptivo Oral de Emergencia ya no tendría ningún efecto, originándose así una polémica de que si el Anticonceptivo Oral de Emergencia es abortiva o no.

## **2.2.6.- Distribución del anticonceptivo oral de emergencia en el Perú**

### **2.2.6.1.- Sentencia del Tribunal Constitucional**

La emisión de la sentencia del Tribunal Constitucional, expedida el 22 de octubre del 2009, la demanda de amparo interpuesta por la ONG (Acción de Lucha Anticorrupción) Expediente N° 02005-2009 AA, causó gran debate y polémica, el pedido de esta ONG era la no distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia por tener efectos abortivos, las opiniones de la Organización Mundial de la Salud y el Colegio Médico del Perú no fueron tomadas en cuenta, prohibiendo la distribución del AOE, así también ordeno a los fabricantes o laboratorios incluir en su posología que esta podría ser abortiva.

Con esta decisión se produjo un gran obstáculo en cuanto a la aplicación de estrategias de anticoncepción, dadas por el Ministerio de salud, cuyo único fin era evitar embarazos no deseados y sus consecuencias tales como abandono, orfandad, abortos clandestinos y por qué no suicidios.

Justo callo refiere “en el caso peruano el Tribunal Constitucional emitió la Sentencia recaída en el Expediente N° 2005-2009-PA/TC con fecha 22 de octubre de 2009, ordenando al Ministerio de Salud se abstenga de desarrollar como política pública la distribución gratuita de la Píldora del Día Siguiente (Levonorgestrel 0.75 mg.).

Ello debido a que se generó duda respecto al tercer efecto antimplantatorio y por ende abortivo de la Píldora. No obstante en la investigación breve que se realizó en dicho momento, no se tuvo certeza sobre la misma, colocándose en posiciones divididas la Agencia para la Administración de Alimentos y Drogas (*Food and Drug Administration- FDA*) de los Estados Unidos de América para quienes la píldora inhibe la implantación frente a la opinión de la Organización Mundial de la Salud para la cual la Píldora no tiene tal efecto y por tanto no es abortiva”<sup>25</sup>.

El Estado peruano, a través del Ministerio de Salud, realizó la distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia como una alternativa más dentro de los métodos anticonceptivos de planificación y así evitar embarazos no deseados.

Esto generó gran polémica con opiniones a favor y en contra, especialmente de los grupos religiosos, de instituciones y organizaciones que defienden los derechos del concebido, sin entender que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no tiene efectos abortivos.

Asimismo, después de realizar un profundo análisis y de consultar con opiniones expertas en el tema a nivel nacional e internacional, el Ministerio

---

<sup>25</sup>JUSTO CALLO, J (2012). *La Píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú* (XIII-XIV). Lima: “Tesis para optar por el grado académico de magister en derechos humanos” PUCP.



de Salud tomo la decisión de continuar con la repartición del Anticonceptivo Oral de Emergencia respaldado por el argumento de la Organización Panamericana de la Salud donde confirma que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no es abortivo (Referencia PER/COO/010/63/03/2116-2009) emitido el 13 de noviembre de 2009, pese a existir una Sentencia del Tribunal Constitucional en donde se prohibía la repartición.

Es preciso indicar que a raíz de este incumplimiento no faltaron quienes levantaron voces de protesta. El Ministro de Salud en aquel entonces Oscar Ugarte Ubillus, fue criticado y denunciado por no cumplir con lo estipulado en la sentencia emitido por el Tribunal Constitucional.

Fabiola Morales Castillo, congresistas de aquella época, fue quien interpuso la denuncia constitucional, ante el Ministro, este último basándose en la opinión de la Organización Mundial de la Salud, siguió argumentando que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no produce efectos abortivos y, en consecuencia, no se estaría atentando contra el derecho del concebido. La cual la congresista respondió a las opiniones del Ministro de Salud, manifestando que las opiniones de la Organización Mundial de la Salud no son vinculantes para el Perú.

Los comentarios de la congresista no tenían fundamentos, ya que es cierto que nuestra constitución tiene un rango superior por el principio de supremacía constitucional, siendo una norma fundamental que nos rige y por tanto se encuentra por encima de las demás normas del ordenamiento; esto no se encuentra en discusión, sin embargo, esto no significa que no tenemos en cuenta otras opiniones como la de la Organización Mundial de la Salud y muchos menos decir que no son vinculantes con el Perú.

Como bien sabemos el Perú es un país que ha firmado y ratificado diversos convenios y tratados internacionales establecidos además en nuestra carta magna, en donde muchas veces consiste en acatar opiniones internacionales.

Por lo cual, estos tratados y convenios también forman parte del Derecho nacional y no podemos desvincularnos de opiniones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, ya que contribuyen aportes importantes para el desarrollo del país en este caso el derecho a la salud reproductiva de las mujeres.

Por ello, hubo Organizaciones defensoras de los derechos de la mujer (caso Susana Chávez Alvarado y otros, Expediente N° 7435-2006-PC-TC)<sup>26</sup>, donde alzaron su voz de protesta solicitando también mediante un proceso constitucional, que el Ministerio de Salud cumpla con la repartición del Anticonceptivo Oral de Emergencia, pedido que en un primer momento fue rechazado por el Poder Judicial, pero fue resuelto por el Tribunal Constitucional.

Por su parte Sáenz Dávalos considera que “el detalle a tomar en cuenta es que por la misma época en que se tramitaba este proceso constitucional, otro proceso paralelo, igual de constitucional, empezaba su curso.

El proceso de amparo promovido por la ONG “Acción de Lucha Anticorrupción” y que ha sido el que condujo finalmente a la segunda decisión del Tribunal (...), sino su definitiva prohibición, alegando para ello una supuesta vulneración al derecho fundamental a la vida.<sup>27</sup>

A pesar de las polémicas, el Tribunal Constitucional consideraba que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no era perjudicial y que no atentaba con el derecho a la vida y por lo tanto podía incluirse dentro de los programas de planificación familiar.

Sin embargo, tras la segunda oposición realizada por la ONG “Acción de Lucha Anticorrupción”, cambio drásticamente en su primera opinión, y después de un supuesto análisis, concluyó que el Anticonceptivo Oral de

---

<sup>26</sup> Esta sentencia fue expedida por unanimidad, habiendo sido suscrita por los magistrados Víctor García Toma, Magdiel Gonzales Ojeda, Javier Alva Orlandini, Juan Vergara Gotelli, César Landa Arroyo y Carlos Mesías Ramírez.

<sup>27</sup> Sáenz Dávalos, L. (2010). Derechos de las mujeres y discurso jurídico. Informe Anual del Observatorio de Sentencias Judiciales 2009 (23). Lima: Roble Rojo Grupo de Negocios S.A.C.

Emergencia si atenta a la vida del concebido, además vulnera su derecho a la vida.

Es por ello que prohíbe el Anticonceptivo Oral de Emergencia como método anticonceptivo, estableciendo además que no serán parte de los programas de planificación familiar, así mismo se prohíbe su distribución gratuita que eran promovidos por el Estado.

En consecuencia, de todas las polémicas suscitadas, el Ministerio de Salud decide acatar la sentencia y mediante Resolución Ministerial N<sup>o</sup> 652-2010/MINSA, publicada en el diario el peruano, el día 13 de mayo de 2011, ordena a las entidades correspondientes que acaten dicha resolución hasta que se resuelva o se cambie de opinión.

Lo que se consideró en esta sentencia es una supuesta vulneración al derecho del concebido que sin duda viene a ser la parte más débil e importante dentro de los derechos fundamentales que protegen nuestra constitución

Cabe mencionar que no existe tal vulneración a este derecho, así mismo, era necesario también tomar en cuenta el derecho de la mujer y su posición.

En los casos de violación y que quiera evitar un embarazo no deseado, en estos dos casos la mujer también debería ser considerada como parte débil y que se están vulnerando sus derechos.

#### **2.2.6.2. Comercialización del Anticonceptivo Oral de Emergencia.**

La distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia como se puede apreciar fue suspendida de acuerdo a la sentencia del Tribunal Constitucional, apoyado por diversas instituciones y bajo el liderazgo de la iglesia católica, prohibiendo la distribución gratuita en el sector público.

Sin embargo, este método sigue siendo accesible pero solo en establecimiento que brindan atención ambulatoria en todo el país a cambio de una retribución económica, de ser una distribución gratuita paso a ser comercializada, convirtiéndose en un acceso difícil para las mujeres de bajos recursos económicos, generándose así una discriminación y vulneración de sus derechos.

En el Perú, la Anticonceptivo Oral de Emergencia se vende en farmacias desde el 2002 habiendo concedido ante DIGEMID 15 registros sanitarios a distintas marcas de Anticonceptivo Oral de Emergencia. Se calcula que, al 30 de septiembre de 2006, se había vendido en boticas y farmacias del sector privado aproximadamente un millón setecientos catorce mil doscientas ochenta dosis de las distintas marcas de Anticonceptivo Oral de Emergencia.<sup>28</sup>

La distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, a través del Ministerio de Salud fue disminuyendo y solo repartió hasta el 2004, posteriormente se dio su prohibición por las razones que ya mencionamos, sin tener en cuenta de que el Anticonceptivo Oral de Emergencia previene embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, así como también abortos clandestinos, muerte materna por aborto y en consecuencia abandonos infantil.

Indico, Bruce L. Downey, presidente y gerente de Barr. “Si bien el Plan B seguirá estando disponible para todas las mujeres en edad reproductiva, creemos que ponerlo a disposición de jóvenes de 18 años y mayores sin prescripción médica asegurará que millones de mujeres cuenten con acceso oportuno a un Anticonceptivo Oral de Emergencia después de tener relaciones sexuales no protegidas o de una falla método anticonceptivo<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Instituto Interamericano de Derecho Humanos, Op. Cit., p. 90.

<sup>29</sup> Barr Pharmaceuticals. (2006). FDA Aprueba Venta Sin Prescripción Médica del Anticonceptivo Oral de Emergencia Plan B<sup>o</sup> de Barr. Recuperado el 06 de noviembre del 2013 de <http://ec.princeton.edu/news.es/8-24-06-Barr-press-release.html>

La comercialización del Anticonceptivo Oral de Emergencia se puede realizar sin prescripción médica siempre y cuando sea utilizada de manera apropiada y responsable, en dosis correcta siguiendo las indicaciones del farmacéutico o de persona idónea para la venta.

En jóvenes menores de 18 años de edad, se exige una prescripción médica, estos anticonceptivos se encuentran disponibles en farmacias y clínicas debiendo contar de manera necesaria con la supervisión de profesionales de la salud, en donde se verifique si se encuentran en buenas condiciones, dentro de la fecha de expiración y que no estén adulterados.

### **2.2.6.3. La no distribución gratuita en programas de salud.**

La sentencia del Tribunal constitucional sin duda alguna causó una gran polémica entre los sectores que se mostraban en favor y en contra de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, quizá lo que se debió optar es realizar una conciliación frente a las dos posiciones, buscando alternativas de solución en donde no hayan perjudicados, sin embargo, quienes fueron más vulnerados con este fallo, fueron las mujeres de bajos recursos económicos.

En todo caso, la prohibición hecha por el tribunal hubiera sido de manera general y no solamente con cierto sector de la población, causando vulneración al derecho de las mujeres de los sectores más pobres.

Por una parte, el Tribunal prohíbe al Ministerio de Salud desarrollar como una política pública la distribución gratuita de la píldora del día siguiente. El argumento de esta posición es que el derecho a la vida del concebido se ve afectado por “acción del mencionado producto” (fundamento 53).

Sin embargo, a pesar de que afirma que la Anticonceptivo Oral de Emergencia, es contraria al derecho a la vida, a las entidades privadas que fabrican este producto solo les pide que incluyan una indicación sobre este tema en su producto, la duda al leer ambos puntos resolutivos es clara ¿la

píldora del día siguiente afecta o no el derecho a la vida? La respuesta del Tribunal Constitucional fue: para quienes se iban a ver beneficiados con su distribución gratuita por el MINSA, la píldora del día siguiente si atenta contra el derecho a la vida. Para quienes pueden comprarla, no <sup>30</sup>.

De todo lo indicado podemos decir que la sentencia del Tribunal Constitucional, no tuvo una buena argumentación, resolvió sobre fundamentos que solo satisfacía el interés de algunos sectores, sin importar el interés de los sectores más pobres.

La ONG “Acción de Lucha Anticorrupción sin componenda”, pedía que se deje de distribuir el Anticonceptivo Oral de Emergencia y el Tribunal Constitucional quiso abarcar más de lo pedido; afirmando de que el Anticonceptivo Oral de Emergencia atenta contra el derecho de la vida del concebido y por ello el porqué de la prohibición y en el supuesto de que esto fuera así, por que no se piensa y opina lo mismo cuando las personas que cuentan con los recursos económicos, pueden acceder a la compra de la píldora del día siguiente. No se estaría atentando también contra la vida del concebido.

Los principales derechos que se estarían vulnerado es el derecho a la igualdad y a la no discriminación, estos derechos se encuentran establecidos en el inciso 2 del artículo 2 de la constitución Política del Perú. Que a su texto dice: Toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

Con esta decisión no solo se estaría vulnerando los derechos de las personas de bajos recursos económicos, sino también atenta contra estos derechos fundamentales, al permitir que solo un sector de personas que tienen recursos económicos puedan adquirirlo, siendo así solo ese sector determinado podrán acceder al Anticonceptivo Oral de Emergencia y los

---

<sup>30</sup> Huerta Guerrero, L. Temas de derechos fundamentales. Recuperado el 05 de noviembre del 2013. <http://blog.pucp.edu.pe/item/75246/al-prohibir-la-distribucion-de-la-pildora-del-dia-siguiente-el-tribunal-constitucional-afecta-los-derechos-reproductivos-de-las-mujeres-mas-pobres>.

del sector que no cuenten con los medios económicos no podrán acceder al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia. Asimismo, dicha sentencia emitida por el Tribunal constitucional ha producido una desigualdad social, por ello no se encuentra tutelado los derechos por parte del estado.

#### **2.2.6.4.- Teoría sobre el inicio de la vida**

##### **2.2.6.4.1.- Fecundación: El inicio de la vida humana**

Desde el punto de vista científico, "el huevo fertilizado de un ser humano es en sí mismo una vida humana". La ciencia biológica ha demostrado con suficiente rigor que, con la fecundación del óvulo al fusionarse los pronúcleos de los gametos de los progenitores, se determina irreversiblemente el individuo con todos los caracteres propios de la especie, al establecerse la dotación genética que porta el cigoto. El patrimonio genético, completo ya en la concepción, contiene las

instrucciones precisas para que se constituyan los diversos tejidos y órganos"<sup>31</sup>.

De acuerdo a la mayoría de definiciones versadas por distintos autores, entre ellos profesionales médicos e instituciones especializados en la materia, se podría decir que la fecundación se da en el momento de que el espermatozoide fecunda el óvulo, esto significa, que se da cuando los espermatozoides ingresan al cuello uterino y estas a su vez se implantan en la Trompa de Falopio pudiendo sobrevivir entre 48 a 72 horas.

Por lo tanto, la fecundación se puede producirse entre los dos a tres días de haber tenido una relación sexual, si el semen llega a implantarse en el interior del óvulo entonces se habrá producido la fecundación. Sin embargo, la teoría de la implantación manifiesta que el cigoto empieza su verdadera

---

<sup>31</sup> Vega Gutiérrez, J. (2004). *Consideraciones sobre el comienzo de la vida humana: unidad y unicidad desde la fecundación* (J. Vega y otros). Recuperado el 05 de noviembre del 2013 de <http://www.bioeticaweb.com/content/view/135/790/>

formación y desarrollo cuando llega a implantarse de manera estable en el útero.

Con ello podemos llegar a la conclusión que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no es abortivo, sus efectos serán mayores si se injiere lo mas pronto posible de haber consumado el acto sexual sin haber usado alguna protección hasta dentro de las 72 horas, ya que todavía en ese tiempo no se ha realizado la implantación y en consecuencia no se ha producido la fecundación.

#### **2.2.6.4.2.- Teorías contrarias al carácter personal del embrión**

García Díaz manifiesta “es incomprensible, desde la óptica de la fecundación, como las situaciones anteriores, resulta la otra conclusión lógica que se desprende desde el simple análisis de la realidad biológica: no todos los que se iniciaron como ‘individuos ‘con la fecundación, terminarán su vida como ‘individuos’.

Y no estamos hablando de que sólo ‘... el 20% de los cigotos tiene la potencialidad de convertirse en embriones clínicamente evidentes’, y por tanto de que ‘El 80% de los cigotos no llega a implantarse o recién implantados se pierden...’, sino más bien de una situación muy diferente.

El profesor Fernando Zegers-Hochschild la resume de manera muy clara “Un embrión de 8 células puede seguir adelante su camino hacia una mórula, blastocito, implantarse y constituir finalmente una persona. El mismo embrión puede transformarse en un tumor llamado mola hidatiforme o en un cáncer llamado coriocarcinoma que de no ser tratado mata a la mujer”<sup>32</sup>.

El profesor Fernando Zegers-Hochschild, manifiesta que el hecho de que el espermatozoide alcance a implantarse en el óvulo de la mujer, esta

---

<sup>32</sup> García Díaz, F. (2006). *Inicio de la vida: ¿Dónde se encuentra el inicio de la vida humana?* Recuperado el 07 de noviembre del 2013 de <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=114>



fecundación muchas veces no puede ser perfecta y en todo caso no se podrá hablar de un nuevo ser humano ya que como menciona el profesor antes en mención es simplemente una masa.

El embrión puede convertirse en un tumor cancerígeno, en este momento deja de ser un embrión y por ello se convierte riesgoso para la vida de la madre, al transformarse en mola hidatiforme o en coriocarcinoma, deja de ser individuo, de acuerdo a todo esto y en el supuesto embarazo no deseado por motivos distintos o por producto de una violación sexual.

La mujer no solo afrontara un embarazo no deseado, ya que para muchas mujeres es signo de rechazo, si no también esta anomalía dentro de su embarazo, para evitar estos dos sucesos, y de alguna manera aliviar el dolor de la mujer se tendría que respetar su voluntad cuando esta decida por el Anticonceptivo Oral de Emergencia y que el Estado le pueda brindar un fácil acceso a esta opción y sin ningún tipo de discriminación.

### **2.2.7.- Regulación del anticonceptivo oral de emergencia en el derecho comparado**

#### **2.2.7.1.- Ordenamientos que prohíben el Anticonceptivo Oral de Emergencia.**

La polémica causada entre si el AOE es abortiva o no, generó gran controversia entre distintos organismos nacionales e internacionales, juristas, científicos, médicos, religiosos, políticos, etc. así tenemos en nuestro ordenamiento jurídico la sentencia recaída en el Expediente N° 02005-2009-PA/TC del Tribunal Constitucional, de igual modo encontraremos opiniones y legislaciones extranjeras en oposición del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

Como ya se hizo mención anteriormente el Tribunal, emitió sentencia fundamentándose que el inicio de la vida empieza desde la etapa de la fecundación, por tanto, el concebido pasará a ser sujeto de derecho y tener

una protección legal. La pregunta es ¿porque la sentencia del Tribunal que supuestamente defiende y respeta un derecho; no lo hace con otros que también son fundamentales?

La resolución emitida afecta solo a determinado sector poblacional, siendo, las más vulnerables a esta decisión las mujeres de bajos recursos económicos, entonces se podría decir que también se están vulnerando sus derechos a la igualdad y la no discriminación.

La sentencia del Tribunal, fundamenta su decisión de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 inciso 1 de la Constitución, que establece al concebido como sujeto de derecho para todo cuanto le favorece. Por su parte, el Código Civil señala que la vida humana comienza desde la concepción.

Asimismo los artículos I y III del título preliminar del Código del Niño y Adolescente, el Art. IV del Título Preliminar de la Ley de Política de Población y la Ley General de Salud (26842<sup>33</sup>), tutelan el derecho a la vida desde la concepción.

Sin embargo, la sentencia del Tribunal, vulnera también derechos fundamentales de la mujer y que también se encuentran establecidos en la constitución. La prohibición de la distribución gratuita del AOE, estaría vulnerando también la igualdad en la aplicación de la ley. Si el Tribunal considera que el Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos abortivos, no solo hubiera prohibido su distribución, sino también su venta, pero a nivel general para todos los sectores.

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (LCAE), señala: “A pesar de ello, el proceso de introducción de la anticoncepción de emergencia, y en particular de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (en adelante denominadas PAE – LING) y de

---

<sup>33</sup>Informe N° 318-2003-JUS/AT. Recuperado el 16 de noviembre del 2013 de [http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/normativalegal/Ministerio%20de%20Justicia\\_AOE.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/normativalegal/Ministerio%20de%20Justicia_AOE.pdf)

promoción de su acceso en Latinoamérica, ha resultado complejo y conflictivo. Si bien en varios países se ha avanzado de forma significativa disponibles, la PAE-LING, ha sufrido múltiples debates de los sectores conservadores que se oponen a este método de planificación familiar<sup>34</sup>

Al igual que en Perú, en los países de **Argentina, Colombia, Chile, Ecuador y México**, el Poder Judicial juega un papel importante, en donde versa opiniones generando controversias.

El desacuerdo en cuanto a la aplicación de manera formal y estable del Anticonceptivo Oral de Emergencia, es todavía polémico y controversial, muchos sectores públicos y privados que se muestran a favor y que siguen luchando por que el Anticonceptivo Oral de Emergencia se incorpore de manera legal y su distribución vuelva a ser accesible a toda la población, todavía se sigue encontrando con grandes obstáculos y oposiciones.

El fácil acceso al Anticonceptivo Oral de Emergencia es un objetivo de muchos países que solo quedan en proyectos, esta oposición ha generado debates, litigios, que hasta el momento no encuentran un fin, en muchos países al igual que el nuestro, para que se pueda adquirir este anticonceptivo se necesita de una receta medida. Sin embargo, existe pocos países como: Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela, donde la venta y distribución son libres.

Los laboratorios de Estados Unidos incorporan en la presentación de sus etiquetas, plan B estas se refieren al Anticonceptivo Oral de Emergencia, en donde se indica lo siguiente: “el Plan B funciona como las otras pastillas anticonceptivas para prevenir los embarazos no deseados. El Plan B actúa primordialmente deteniendo la liberación de un huevo del ovario (ovulación). Puede prevenir la unión del espermatozoides y el huevo (fecundación). Si un huevo fecundado ocurre, el Plan B previene que un huevo fecundado

---

<sup>34</sup>CLAE. (2011). ARGUMENTOS para la defensa legal de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe (2).

se aferre al útero (implantación). Si un huevo fecundado se implanta antes de que se ingiera el Plan B, este no opera<sup>35</sup>”.

En este texto se estaría aceptando que el Anticonceptivo Oral de Emergencia es abortivo, sin embargo, en este país esto no parece importantes, ya que se sigue utilizando la misma frase de manera normal, para la oposición y para la legislación de países latinoamericanos en

donde el aborto está penalizado, este es un argumento que confirma de que la acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia es impedir que el óvulo fecundado se implante al útero, dando lugar a fundamentos, debates y reclamos judiciales entre distintos países.

Los opositores Anticonceptivo Oral de Emergencia, indican que los países de América Latina mencionados anteriormente, estarían violando el Pacto de San Jose de Costa Rica, en donde se obliga el respeto del derecho a la vida a partir de la concepción, además se estaría violando también la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que los estados partes deben garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño.

Si por un lado el Tribunal Constitucional respeta la vida del concebido, por otro lado está vulnerando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de bajo recursos económicos, quizás lo que falta es realizar un análisis más profundo, por que como bien se sabe que el Anticonceptivo Oral de Emergencia, no atenta contra la vida del concebido ya que no es abortiva.

#### **2.2.7.2. Ordenamientos que permiten el Anticonceptivo Oral de Emergencia.**

En la actualidad se viven constantes cambios, la modernización global, las nuevas tecnologías y avances científicos, se involucran en el desarrollo y

---

<sup>35</sup> Food and Drug Administración. Department of Health and Human Services, Center for Drug Evaluation and Research. (2006). FDA'S Decisión Regarding Plan B: Questions and Answers. Recuperado el 11 de noviembre del 2013 de <http://www.fda.gov/Drugs/EmergencyPreparedness/BioterrorismAndDrugPreredness/ucm109795.htm>

formas de vida de cada población en diferentes países del mundo. Existen países que ya implementan y aceptan al Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de los métodos de planificación familiar, usándolo de manera normal y regular.

Sin embargo, así como existen grupos e instituciones en contra del Anticonceptivo Oral de Emergencia, encontramos también muchos organismos a favor, tal es así los grupos de mujeres y las organizaciones de la sociedad civil, estos han sabido enfrentar esa lucha que en muchos países siguen siendo largas y difíciles.

Estas instituciones a través de sus luchas constantes, lograron grandes avances y aceptación del Anticonceptivo Oral de Emergencia, como métodos de planificación familiar, entre estas instituciones podemos destacar:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX Perú).
- El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
- Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE).
- Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC por su sigla en inglés) en los Estados Unidos de América.
- Consorcio Argentino de Anticoncepción de Emergencia (CAAE).
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, en inglés).

## **2.2.8. Estado de la cuestión**

### **2.2.8.1.- Autores que consideran que el Anticonceptivo Oral de Emergencia produce efectos abortivos:**

La ONG Acción de la Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” señala al respecto:

“Que entre las clases de aborto (la eliminación voluntaria de un ser humano desde el momento de su concepción hasta el nacimiento, mediante técnicas de provocación variable) se comprende las sustancias del levonorgestrel que contienen los AOE que son sustancias interceptoras del recorrido y desarrollo del embrión a las paredes del útero en sus primeros siete días. Es decir es un aborto de emergencia intrauterino por sustancia química en su primera semana de gestación”.<sup>36</sup>

El Informe del Comité de Bioética señala:

“En el Perú, el debate sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) sigue abierto y constituye un tema de actualidad. La discusión se ha venido centrando sobre la capacidad de este tipo de sustancias químicas de actuar mediante un mecanismo antianidatorio o antiimplantatorio. Este mecanismo convierte a este tipo de drogas en abortivas, dado que tendrían la capacidad de impedir la anidación del embrión humano –llamado comúnmente “óvulo fecundado”- en el endometrio, causando así la muerte de un concebido”.<sup>37</sup>

El mismo Comité, ratifica su posición en sus en sus conclusiones considerando:

“El estado actual de la medicina ha demostrado que los efectos de la Anticonceptivo Oral de Emergencia hormonal no pueden ser únicamente anticonceptivos. Esto ha sido evidenciado estadísticamente en el caso del protocolo de Yuzpe; y se desprende de los resultados de estudios multicéntricos de la OMS para el caso del levonorgestrel. Por otra parte, no existe ningún estudio ni reciente ni antiguo que afirme haber demostrado

---

<sup>36</sup> ONG de Lucha Anticorrupción “Sin Componenda” en los seguidos contra el Ministerio de Salud –MINSAL- sobre Acción de Amparo en defensa del derecho a la vida del concebido. Exp N°. 4426-2005 a la cual se puede acceder a través de <http://www.sincomponenda.org/files/alegato.pdf>.

<sup>37</sup> Bioética web. *Perú: Anticoncepción Oral de Emergencia (píldora día después): Mecanismo de acción*. Recuperado el 29 de setiembre de 2013 de <http://www.bioeticaweb.com/content/view/4073/863/>

científicamente que la Anticonceptivo Oral de Emergencia no ocasiona cambios en el endometrio y que por lo tanto no impide la anidación o la implantación del concebido. Otros estudios sí reportan modificaciones en el endometrio por efecto del levonorgestrel (...). Por lo tanto, concluimos que desde el punto de vista científico, no se cumplen ninguna de las dos condiciones puestas por el Ministerio de Justicia para declarar constitucional la Anticoncepción Oral de Emergencia”.<sup>38</sup>

El Dr. Gerardo Castillo determina lo siguiente:

“sus mecanismos de acción (del Anticonceptivo Oral de Emergencia) son los siguientes: 1) impedir o retrasar la ovulación, por lo que si no hay ovulación no hay fecundación; 2) impedir la fecundación a través de la modificación del moco cervical que impide que los espermatozoides asciendan y lleguen hasta el óvulo; y 3) impedir que el óvulo fecundado se anide o implante en el útero. Tanto en el primer como en segundo efecto, lo que se impide es la fecundación, por lo tanto, en ese momento la píldora del día siguiente tiene un papel anticonceptivo. En el tercer mecanismo, la fecundación ya se ha producido, pero no puede implantarse, por lo tanto lo que se produce es un aborto”<sup>39</sup>.

El mismo autor, ratifica su posición diciendo:

“Estamos hechos tan bien y de manera tan admirable que la función principal del EPF (Early Pregnancy Factor) es avisar al endometrio que no rechace la implantación del huevo o cigoto, debido a que la composición genética de las células del embrión es diferente a la de la madre. Por lo tanto, como es obvio, inmediatamente después de la fertilización el embrión humano se expresa biológicamente como un nuevo ser vivo, diferente de sus padres para siempre. Por eso hablamos de aborto cuando a este nuevo ser se le impide implantarse, como es el caso de la píldora del día siguiente y no tenemos ningún reparo en afirmar que además del efecto

---

<sup>38</sup> Bioética web. *Perú, loc. Cit.*

<sup>39</sup> Castillo, G (2004). La Píldora del Día siguiente. *Mercurio Peruano*. (517), pág. 70. Piura: Taller de diseño Gráfico de la Universidad de Piura.

anticonceptivo tiene un efecto abortivo, porque todos los estudios científicos nos confirman esta realidad”<sup>40</sup>.

Por su parte, Claudia Morán de Vicenzi nos menciona:

“De manera que, en la actualidad, y de acuerdo con importantes estudios y el parecer de importantes instituciones científicas, no se pueden

descartar los efectos postovulatorios del Anticonceptivo Oral de Emergencia, sino por lo contrario, es posible afirmar que si produce cambios en el endometrio que impiden la anidación del embrión. Lo anterior permite afirmar que el Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos abortivos”<sup>41</sup>.

La doctora Claudia Morán de Vicenzi concluye diciendo:

“De todo lo expuesto, se puede concluir que el Anticonceptivo Oral de Emergencia si tiene un efecto abortivo, razón por la cual, no debió incluirse como un método anticonceptivo más, ya que supone una clara vulneración del derecho a la vida del concebido. Asimismo, es evidente que existen intereses ocultos – sobre todo de carácter económico – que han impulsado a su aprobación como método de planificación familiar. En este sentido, el Ministerio de Salud es responsable por el ocultamiento y manipulación dolosa de la información científica – y no simples convicciones religiosas, como se ha querido dar a entender, que demuestra los efectos abortivos de estas sustancias”<sup>42</sup>.

El doctor Renzo Paccini señala:

“eso es lo que está pasando con la píldora del día siguiente o conocida como Anticonceptivo Oral de Emergencia (Levonorgestrel 0.75 mg). La

---

<sup>40</sup> Castillo, G, O. Cit., P. 73.

<sup>41</sup> Moran de Vicenzi, c. (2004). El estatuto jurídico del embrión humano frente a la anticoncepción oral de emergencia. Mercurio Peruano (517), pág. 86-87. Piura: Taller de diseño Gráfico de la Universidad de Piura.

<sup>42</sup> Moran de Vicenzi, C, Op. Cit, p. 89.



Food and Drug Administration (FDA) de EEUU, la entidad más seria a nivel mundial en investigación farmacéutica, y tomada como referencia ineludible, en su actual página web sobre la Anticonceptivo Oral de Emergencia, que en ese país se llama Plan B, sigue tomando en cuenta el posible efecto abortivo de esta píldora al mencionar entre sus efectos el impedir la implantación del óvulo fecundado en la pared del endometrio<sup>43</sup>.

Informe del Comité de Bioética señala:

En el Perú, el debate sobre la Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), sigue abierto y constituye un tema de actualidad. La discusión se ha venido centrando sobre la capacidad de este tipo de sustancias químicas de actuar mediante un mecanismo antianidatorio o antiimplantatorio. Este mecanismo convierte a este tipo de drogas en abortivas, dado que tendrían la capacidad de impedir la anidación del embrión humano – llamado comúnmente “óvulo fecundado” – en el endometrio, causando así la muerte de un concebido<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Paccini, R. En contra de la Anticoncepción Oral de Emergencia. Recuperado el 29 de setiembre del 2013 de <http://www.larepublica.pe/31-10-2006/en-contra-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia>.

<sup>44</sup> Paccini, R. En contra de la Anticoncepción Oral de Emergencia. Recuperado el 29 de setiembre del 2013 de <http://www.larepublica.pe/31-10-2006/en-contra-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia>.

### **2.2.8.2.- Autores que consideran que el Anticonceptivo Oral de Emergencia no produce efectos abortivos.**

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública señala:

“Se encontró que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, a las dosis recomendadas como Anticonceptivo Oral de Emergencia, es la inhibición o retraso de la ovulación; no afecta a los espermatozoides en su capacidad de migración, ni de penetración al óvulo. No se ha demostrado alteraciones morfológicas ni moleculares en el endometrio que puedan interferir con la implantación del huevo fecundado. No existe evidencia científica actual disponible que sustente que el uso de levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia sea abortivo.”<sup>45</sup>

Por su parte, Fiorella Ramírez Huamán manifiesta:

“La evidencia científica disponible en la actualidad permite afirmar también que una vez ocurrida la fecundación, la Anticonceptivo Oral de Emergencia no interfiere con el proceso de implantación en el endometrio del óvulo fecundado.

De igual manera, dicha evidencia indica que la Anticonceptivo Oral de Emergencia no interfiere en el desarrollo embrionario de un óvulo ya implantado. Es decir solo tiene dos mecanismos de acción”.<sup>46</sup>

Jairo Palacios, nos dice:

“El acceso al Anticonceptivo Oral de Emergencia, además de ser un tema que toca los derechos humanos de las personas, es un asunto de salud pública, en tanto que permite a las mujeres, sobre todo a las más pobres,

---

<sup>45</sup> Suárez, V. Zavala R. Ureta, J.M. Hjar, G. Lucero, J. Pachas, P. *Efecto del levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides*. Recuperado el 25 de setiembre de 2013 de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000200010&script=sci_arttext)

<sup>46</sup> Ramírez Huamán, F. (2006). *AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia) Una Mirada Científica* (4). Lima: R&R Artes Grafi Cas S.A.C.

contar con un método anticonceptivo seguro, para los casos en las cuales se amerite su uso”<sup>47</sup>.

PROMSEX señala:

“De lo señalado por el Tribunal Constitucional, pese a contar con informes periciales de primer nivel, entre ellos el de la OMS, hace una interpretación, antojadiza y arbitraria de los efectos de la Anticoncepción Oral de Emergencia, efectos que supuestamente afectan la vida del concebido. Esta conclusión la fundamenta en base a informes periciales presentadas por instituciones y personas que no cuentan con el reconocimiento de la Comunidad Médica Internacional” <sup>48</sup>.

PROMSEX ratifica su posición señalando:

“A su vez, el Comité ha afirmado que los Estados partes deben adoptar medios para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia (..) los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información”<sup>49</sup>.

Por su parte, Emilio Jesús Alegre del Rey manifiesta:

Como hemos comentado en el apartado “2.2.3.” Efectos (directos o indirectos) sobre la implantación del embrión, la afirmación sobre que la Píldora del día siguiente carece de efectos abortivos porque es segura para el embrión aun no implantado es contraria a la evidencia científica disponible sobre el efecto interceptivo total de la PDS. Es imposible que un efecto interceptivo de 65-81% o superior en un producto que se toma 0-72h

---

<sup>47</sup> Cit. Por Jairo Palacios Representante de la UNFPA. AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia) Una Mirada Científica.

<sup>48</sup> PROMSEX (2011), Litigio Nacional: Interposición de una Acción de Cumplimiento para la implementación de una Guía Práctica Clínica para el Acceso al Servicio del Aborto (42). Lima: Lettera Grafica S.A.C.

<sup>49</sup> PROMSEX (2011). Informe Alternativa de Organización de la sociedad Civil al comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú (9). Lima: Letter Gráfica. S.A.C.

tras la relación sexual se daba sólo a mecanismo que evitan la fecundación<sup>50</sup>.

CLAE (Consortio Latinoamericano de Anticonceptivo de Emergencia) señala:

Las PAE-LING son un método anticonceptivo hormonal post-coital. Son una segunda opción para evitar un embarazo no planificado o cuando falla un método anticonceptivo y resultan clave para impedir un embarazo después de una violación.

Evitan que se produzca la concepción si se utiliza en las 120 horas (5 días) posteriores a una relación sexual sin protección, aunque su eficacia disminuye en forma importante a medida que aumenta el tiempo entre la relación sexual sin protección, aunque su eficacia disminuye en forma importante a medida a medida que aumenta el tiempo ante la relación sexual sin protección y la toma. No se ha comprobado efectos abortivos y los estudios clínicos demuestran que el uso posterior a 120 horas no tiene resultados<sup>51</sup>.

Informe Alternativo de la Organización de la Sociedad Civil señala lo siguiente:

Con posterioridad al debate a nivel jurisdiccional, el Ministerio de Salud emitió el 8 de marzo de 2010, la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA por la que, a la luz de nueva evidencia recopilada posterior al proceso judicial de amparo, se declara que existe certeza de que el levonorgestrel tiene uso anticonceptivo, que no es abortivo y que no produce efectos secundarios mortales o dañinos. La base de esta resolución fueron tres informes: 1. Una comunicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2. Un informe de este año de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y 3. Un oficio de este año del

---

<sup>50</sup> Alegre del Rey, E. J. (2012) Informe sobre la Píldora del Día Siguiente. Recuperado el 02 de octubre <http://cimfarmaciapuertoreal.files.wordpress.com/2012/08/informe-sobre-la-pc3adldora-del-dc3ada-siguiente1.pdf>.

<sup>51</sup> CLAE (2010). Carpeta de abogacía sobre anticoncepción de emergencia (12).

Instituto Nacional de Salud El MINSA entendió que con estos informes había cesado la supuesta duda sobre los efectos anti-implantatorios del fármaco<sup>52</sup>

Julio Alberto Zavala Rodríguez indica lo siguiente:

En las Guías Nacionales se define al Anticonceptivo Oral de Emergencia como método de emergencia para prevenir un embarazo; que no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos. Establece como mecanismo de acción que: a) impide la ovulación; b) previene la fertilización por alteración del transporte de espermatozoides y óvulo; c) no altera el endometrio y d) no actúa como abortivo ya que no interrumpe un embarazo existente<sup>53</sup>.

El mismo autor señala:

De acuerdo al informe Defensorial N° 78 (Defensoría del Pueblo, 2003). Los mecanismos de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia, son similares a los demás métodos anticonceptivos hormonales. El método Yuzpe o régimen combinado actúa inhibiendo la ovulación, dificultando la migración espermática y afectando levemente el endometrio, pero sin impedir la implantación. Por lo tanto tampoco es abortivo<sup>54</sup>.

### **2.2.8.3.- Autores que consideran que la prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene efectos discriminatorios sobre las mujeres.**

Jenny Elizabeth Justo Calloseñala:

---

<sup>52</sup> Informe Alternativo de Organizaciones de la Sociedad Civil (2011). Sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú. Recuperado el 24 de setiembre del 2013 de <http://cladem.org/index.php?option=com.rokdownloads&view=file&task=download&id=1376%3Ainforme-alternativo-de-organizaciones-de-la-sociedad-civil&Itemid=115>.

<sup>53</sup> Zavala Rodríguez, J. (2012). El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud. Recuperado el 24 de setiembre de 2013 de [http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/zavala\\_rj.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/zavala_rj.pdf)

<sup>54</sup> Zavala Rodríguez, J. loc. cit

“La creación e implementación de la Píldora del Día Siguiente fue realizada en base a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos, así como reducir las tasas de pobreza para alcanzar las metas del Milenio.”<sup>55</sup>

Para DEMUS (Estudio Para la Defensa de los Derechos de la Mujer):

“Esta prohibición de la [distribución de la] anticoncepción de emergencia impuesta al Ministerio de Salud afecta el derecho de las mujeres pobres, en tanto el Estado es el principal proveedor de estos métodos para ellas.

En 2007, 29,682 kits de anticoncepción de emergencia fueron distribuidos; 24,198 en 2008 y 27,731 entre enero y septiembre de 2009.”<sup>56</sup>

En ese mismo sentido, PROMSEX (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivo) nos dice:

“El derecho a la no discriminación en el contexto de la atención de la salud materna, requiere que los Estados garanticen el acceso a la asistencia sanitaria de calidad a las poblaciones más vulnerables, incluidas las minorías étnicas y las personas que viven en las zonas rurales y de bajos ingresos. El Pacto obliga a los Estados Partes a garantizar que el derecho a la salud pueda ser ejercido ‘sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.’”<sup>57</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también nos indica:

---

<sup>55</sup>Justo Callo, J 2012. *La Píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú* p. XIII. Lima: “Tesis para optar por el grado académico de magíster en derechos humanos” PUCP.

<sup>56</sup> DEMUS. (2010). *Informe Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género* (164). Lima: (Documento en proceso de publicación). Recuperado el 24 de Setiembre del 2013 de [http://www.demus.org.pe/publicacion/4f8\\_desc%20informe%20alternativo%20de%20organizaciones.pdf](http://www.demus.org.pe/publicacion/4f8_desc%20informe%20alternativo%20de%20organizaciones.pdf).

<sup>57</sup> PROMSEX. (2011)., *loc. Cit.* p.22

“La legislación peruana prohíbe la distribución gratuita de la anticoncepción de emergencia en el sistema público de salud, lo que genera desigualdades en el acceso a este medicamento esencial, especialmente en casos de violación. Del mismo modo existe insuficiente disponibilidad de la anticoncepción regular en el sistema público de salud”<sup>58</sup>.

Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDECS) indica:

“El artículo 12 (2) a del Pacto reconoce el derecho a la salud materna e infantil y este Comité ha interpretado que este derecho comprende la salud reproductiva, incluyendo la libertad para decidir si desean reproducir y en qué momento, y el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el derecho de acceso a los servicios de atención de la salud apropiados que, por ejemplo, permitirán a las mujeres pasar sin peligros las etapas del embarazo y el parto<sup>59</sup>”.

PIDECS, ratifica su posición indicando:

“El comité (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales) reconoce el vínculo indisoluble que existe entre los derechos de las mujeres de las mujeres a la no discriminación y a la salud, incluida la salud reproductiva: “el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres requiere la eliminación de todas las barreras que se oponen con el acceso a servicios de salud, educación e información, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva”<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista modelo de medicamentos esenciales. Recuperado el 25 de setiembre del 2013 disponible en

[http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated\\_sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_sixteenth_adult_list_en.pdf)

<sup>59</sup> PIDESC, art. 12(2)a. (“Las medidas que deberían adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños”).

<sup>60</sup> PROMSEX (2011). Informe Alternativo de Organizaciones de la Sociedad Civil al comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú (20). Lima: Lettera Grafica S.A.C.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

- a. Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- b. Característica del Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- c. Efectos del Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- d. Ventajas del Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- e. Eficacia del Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- f. Distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú.
- g. Sentencia del Tribunal Constitucional.
- h. Comercialización del Anticonceptivo Oral de Emergencia.
- i. Prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

## **2.4. HIPÓTESIS:**

### **a. Hipótesis General:**

La no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú afecta los derechos constitucionales de las mujeres, porque discrimina indirectamente a las mujeres de bajos recursos económicos que no pueden acceder al medicamento, ya que este sólo es permitido a través de su compra

### **b. Hipótesis Específica:**

La no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú afecta el derecho a la salud reproductiva de las mujeres, porque no se estaría respetando el libre desarrollo de la personalidad de las mujeres, especialmente la de las adolescentes que quieran evitar el riesgo de un embarazo no deseado ya sea causado por una violación.



## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1 TIPO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo es una investigación de tipo **APLICATIVA**, que requiere de una descripción de las características más significativas de los motivos por los cuales existe la vulneración de los derechos constitucionales de las mujeres de bajos recursos económicos y determinar porque el Tribunal Constitucional emitió la sentencia prohibiendo su distribución gratuita en los centros de salud, programa de planificación familiar y en los programas de educación sexual.

El enfoque de la investigación es **CUANTITATIVA** para determinar los motivos por las cuales existe la vulneración de derechos constitucionales y también determinar los motivos de la vulneración de los derechos de la salud reproductiva de las mujeres de bajos recursos económicos.

### 3.2. DISEÑO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

El Diseño específico en la verificación de la hipótesis estará orientado por el siguiente esquema:

Ox, observaciones de la variable "X"

R, nivel de correlación entre Ox y Oy

M, Muestra presentada.

La hipótesis se comprobará utilizando el presente diseño de investigación, midiendo el nivel de correlación existente entre las variables "x" y "y", recolectando datos a través de uno o varios instrumentos de medición y analizando e interpretando dichos datos. Luego de lo cual podremos saber cómo se puede comportar la variable "y" en función de la variable "x".

Asimismo, los métodos científicos empleados en la investigación son:

### **Método análisis – síntesis.-**

Por medio de este método se descompondrá en parte la figura de determinar si la prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia afecta los derechos constitucionales de las mujeres de lima norte y determinar si la no distribución gratuita del anticonceptivo oral de emergencia afecta el derecho a la salud reproductiva de las mujeres.

De esta forma, se estudiará las situaciones, efectos y disfuncionalidades en el sistema normativo que la misma pudiese presentar.

### **Método descriptivo – explicativo. -**

Porque se analizará la *ratio essendi* de qué manera influye la prohibición del anticonceptivo oral de emergencia en la afectación de derechos constitucionales de las mujeres de los Olivos de Pro y determinar si la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia afecta los derechos de salud reproductiva de las mujeres en el Perú.

De esta manera se podrá presentar, detallar, interpretar y explicar todo lo concerniente a esta figura y lograr presentar las principales manifestaciones de este.

En tal sentido, se podrá proceder a la descripción y determinación de los aspectos conceptuales de esta figura, su tratamiento en el sistema jurídico peruano y la problemática que éste presenta en nuestro país.

### **Método inductivo – deductivo. -**

A través del método inductivo, se partirá de las situaciones particulares o específicas de las razones en que la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú afecta los derechos

constitucionales de las mujeres y los motivos en que tal prohibición afecta los derechos de la salud reproductiva de las mujeres.

Asimismo, con el método deductivo, se seguirá el procedimiento inverso.

### **Método comparativo. -**

Mediante este método se confrontará y comparará la estadística, en donde existe la vulneración de derechos constitucionales de las mujeres en el Perú, por la no distribución gratuita del Anticonceptivo oral de emergencia, así mismo se determinará que existe vulneración de los derechos de salud reproductiva de las mujeres, especialmente de las mujeres de bajos recursos económicos por no poder acceder a este de manera gratuita.

### **3.3. ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPÓTESIS.**

El nivel específico de la presente investigación corresponde a la denominación de *aplicado* porque sus resultados pueden ser de aplicación directa por parte de los legisladores y de las mujeres que son afectadas por la no distribución gratuita del anticonceptivo Oral de emergencia.

Si el Tribunal Constitucional, emitiera una sentencia, autorizando la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en todos los centros de salud e incluirlo dentro de los métodos de planificación familiar, entonces se estaría respetando los derechos constitucionales de todas las mujeres, en especial, de las mujeres de bajos recursos económicos.

### **3.4. VARIABLES E INDICADORES**

#### **a. HIPÓTESIS GENERAL**

#### **VARIABLES INDEPENDIENTE**

La No Distribución Gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

### **INDICADORES**

La adquisición es solo a través de su compra.

La falta de acceso rápido y fácil a las mujeres de bajos recursos.

### **VARIABLE PENDIENTE**

La afectación de los derechos constitucionales de las mujeres.

### **INDICADORES**

Discriminación a las mujeres de bajos recursos económicos.

Afectación al derecho de la salud reproductiva de las mujeres

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

La prohibición de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú.

### **INDICADORES**

Mujeres de bajos recursos económicos, no pueden acceder de manera gratuita al anticonceptivo Oral de emergencia.

Mujeres adolescentes de bajos recursos que sufrieron de violación sexual o que se olvidaron de utilizar algún método anticonceptivo, y que desean evitar un embarazo no deseado, no tienen un fácil acceso al anticonceptivo.

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Afectación del derecho a la salud reproductiva de las mujeres.

## **INDICADORES**

Cada mujer tiene derecho a decidir libremente cuando y cuantos hijos tener, esto incluye una paternidad responsable.

Las mujeres tienen derechos a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer los derechos a la salud reproductiva.

### **3.5. UNIVERSO.**

**Universo:** El universo de estudio se circunscribe a todas las mujeres del asentamiento de los Olivos de Pro, así como las farmacias y centros de salud del mismo distrito.

**Población:** La población materia de estudio se circunscribe a dos unidades de análisis siguiente:

60 mujeres en edad fértil

60 farmacias (ubicadas en puestos de salud y farmacias particulares)

Total: 120

La población de casos a estudiarse sobre un universo de 120 (60 mujeres en edad fértil y 60 farmacias).

### **3.6. MUESTRA.**

Para determinar el tamaño de la muestra recurrimos a la ecuación para cálculo muestra, como se indica:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

Z: Desviación estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5% = 0.05).

p: Probabilidad de Ocurrencias de los casos (p=0.5).

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.05).

N: Tamaño de universo.

N: Tamaño óptimo de la muestra.

### **3.7. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

#### **3.7.1. Técnicas de investigación**

Se han utilizado las técnicas típicas para este tipo de investigación, como son:

##### **• ENCUESTA**

La encuesta tiene que estar enmarcada en base a la muestra que se tomó como base, a través de un cuestionario previamente diseñado y esta deberá ser en forma aleatoria, observando criterios metodológicos, estudios observacionales, para determinar sus términos.

##### **• ENTREVISTA**

En la presenta investigación se procedió a entrevistar a las mujeres en edad fértil y a las farmacias de los centros de salud y farmacias particulares, seleccionados del universo conforme a la muestra que se obtuvo, las preguntas fueron realizadas de manera verbal, a través de un cuestionario

de preguntas previamente diseñado y teniendo en cuenta las variables de estudio.

- **DOCUMENTAL**

Se realizó sobre la base de datos obtenidos en los centros de salud y farmacias.

- **FICHAJE DE INFORMACIÓN DOCTRINARIA**

En la presente investigación se utilizó fichas bibliográficas, así como otras herramientas que faciliten el almacenaje de toda información referente al tema de investigación y cuyo fin de guardar información obtenida de las diversas bibliografías consultadas y estudiadas, para luego hacer un exhausto análisis, para darle una correcta interpretación, siguiendo criterios metodológicos adecuados.

### **3.7.2 Instrumentos de recolección de datos**

- **ENCUESTA**

Se encuesta a las mujeres en edad fértil y a las farmacias en centros de salud y farmacias particulares.

- **DOCUMENTAL**

Se revisó la base de datos e información obtenidos en los centros de salud del periodo 2017 hasta la actualidad.

### **FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Fichaje de información doctrinaria, utilizando el sistema harward, nota de pie de página.
- Entrevista personal de mujeres en edad fértil

- Entrevista personal de farmacias en centros de salud y particulares.
- Revisión de la base de datos de los centros de salud.
- Fichas bibliográficas.
- Comentarios.
- Internet.

### 3.7.3. Procesamiento y análisis de datos

#### MATRIZ TRIPARTITA DE DATOS

UNIVERSO	POBLACIÓN	MUESTRA
Mujeres y casos de mujeres en edad fértil.	Mujeres y casos de mujeres en edad fértil.	15 mujeres en edad fértil y 15 farmacias en centros de salud y particulares.  Encuesta a realizar en la ciudad e lima en el distrito de los Olivos de Pro.

#### UTILIZACIÓN DEL PROCESADOR COMPUTARIZADO

Utilización del Procesador Sistematizado Computarizado: SPSS, versión 9.9.

#### PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Las pruebas estadísticas se realizaron conforme se usan las estadísticas inferenciales, para lo cual se realizó la técnica de contrastación e hipótesis.

#### RECURSOS:

- Potencial Humano:**



- Investigador
- Asesor
- Unidades de análisis.
- Encuestadores.

**b. Recursos Materiales:**

- Tecnológicos.
- Maquinarias
- computadoras
- Encuestas
- Documentos
- Libros
- Fotocopiadora

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil llegamos a la conclusión que la hipótesis general planteada en el presente trabajo de investigación es probado, ya que, con la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú si se estaría afectando los derechos constitucionales de las mujeres que no cuentan con recursos económicos, porque las mujeres en mención sienten que se la está discriminando por su posición económica, al no tener el acceso al Anticonceptivo Oral de Emergencia, ya que este solo es permitido a través de su compra.
2. Asimismo, se ha comprobado la hipótesis general, al corroborarse que las mujeres en edad fértil encuestadas, pertenecen al distrito de los Olivos de Pro – Asentamiento Humano, perteneciente en su gran mayoría, aun nivel económico bajo.
3. Se ha logrado comprobar que la hipótesis específica planteada en la presente tesis, es verdadera, ya que, a través de las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil, ya que, con la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en el Perú, si se estaría afectando el derecho a la salud reproductiva de las mujeres de bajos recursos económicos, ya que, las mujeres encuestadas sienten que no se estaría respetando el libre desarrollo de la personalidad de las mujeres, especialmente la de las adolescentes que quieren evitar el riesgo de un embarazo no deseado.

La gran mayoría de las mujeres encuestadas manifestaron que no podían acceder al anticonceptivo Oral de Emergencia, porque los precios son muy elevados y no cuentan con los medios económicos para acceder a ello. Por lo que el ingreso que cuentan las familias del Asentamiento Humanos Los Olivos de Pro, solo le alcanza para sustentar los alimentos vitales.

## RECOMENDACIONES

Es necesario que el Tribunal Constitucional, revise y modifique la sentencia en donde indica la no distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, ya que las mujeres de bajos recursos económicos, en especial las adolescentes que sufrieron de una violación sexual, son las más afectadas con esta decisión.

Es necesario también que el Tribunal Constitucional, emita una nueva sentencia respetando lo establecido en el artículo 6 de la Constitución Política del Perú y otros derechos constitucionales de la mujer, tales como: el derecho a la salud reproductiva, el derecho a la no discriminación y el derecho a la igualdad en la aplicación de la ley.

El Tribunal Constitucional debe basar sus decisiones en fundamentos científicos y verídicos, respaldados por instituciones como la Organización Mundial de la salud, así como otras instituciones, que acrediten y sustenten de manera científica su fundamentación y no basarse en supuestos que no tienen ninguna sustentación científica.

El Estado tiene la función y el deber de garantizar una política nacional de población, la cual está establecida en el artículo 6 de la constitución, por ello, se debe facilitar el acceso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, respetando así, los derechos de la salud reproductiva de las mujeres y el libre desarrollo de su personalidad.

Este derecho incluye también, que el Estado permita a cada mujer tener autonomía en su propia decisión y que esta sea respetada. Cada mujer debe decidir libremente cuándo y cuantos hijos tener, así como de elegir cualquier método de planificación familiar y tener un fácil acceso a este.

El Estado debe fomentar una paternidad y maternidad responsable, facilitando el fácil acceso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, de esta manera se puede

evitar que existan niños en abandono, suicidios de adolescentes que sufrieron de violación sexual y abortos clandestinos.

El Estado debe tener presente, que la decisión de tener o no tener hijos debe estar asumida de acuerdo al grado de preparación física y psicológica de cada persona, en la actualidad, podemos apreciar que muchas adolescentes que sufrieron de violación sexual, no se encuentran preparadas para asumir el rol de ser madres.

El estado a través del Ministerio de Salud, debe implementar y facilitar en todos los centros de salud, toda información que se encuentran en las guías de planificación familiar a través de campañas, charlas o cualquier evento educativo sobre temas de salud y planificación familiar.

Es fundamental que el Estado a través del Ministerio de Salud, facilite de manera clara y adecuada, toda información sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, es importante que las mujeres conozcan sobre sus efectos, cuando y como deben de usarlo.

Los centros educativos, en coordinación con el Ministerio de Salud, a través de personal de salud capacitado como enfermeras, psicólogos, etc., deben realizar charlas sobre educación sexual a los adolescentes, en especial a los que se encuentren en edad fértil, fomentando e inculcando una sexualidad responsable.

De acuerdo a todo lo ya mencionado en la presente tesis, es necesario que el Tribunal Constitucional, revise de manera urgente y necesaria la sentencia que prohíbe la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia, ya que existe indudablemente afectación a los derechos constitucionales de las mujeres, con lo cual se vulnera el derecho de las mujeres al libre ejercicio de su salud reproductiva, así mismo, existe discriminación hacia cierto colectivo de mujeres.

En todo caso, si el tribunal consideró, que el Anticonceptivo oral de Emergencia tiene efectos abortivos, siendo esto las razones fundamentales para emitir la

sentencia que prohibió la distribución gratuita del Anticonceptivo oral de Emergencia, porque entonces no prohibió también su venta.

Esto significa que el Tribunal Constitucional no está convencido que el Anticonceptivo Oral de Emergencia es abortiva, por tanto, debería realizar un análisis bajo fundamentos científicos y verídicos y emitir una sentencia a favor de la distribución gratuita del Anticonceptivo Oral de Emergencia en todos los establecimientos de salud del Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alegre del Rey, E. J. (2012) *Informe Sobre la Píldora del Día Siguiente*. Recuperado el 02 de octubre de <http://cimfarmaciapuertoreal.files.wordpress.com/2012/08/informe-sobre-la-pc3adldora-del-dc3ada-siguient1.pd>.

Asociación Demográfica Costarricense (ADC). *Manual básico de métodos anticonceptivos*. Recuperado el 30 de octubre del 2013 de <http://www.adc-cr.org/anticonceptivos.pdf>

BIOÉTICA WEB. *PERÚ: Anticoncepción Oral de Emergencia (píldora día después): Mecanismo de acción*. Recuperado el 29 de setiembre de 2013 de <http://www.bioeticaweb.com/content/view/4073/863/>

BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2010). *Norma nacional, reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción (9)*. La Paz Bolivia.

BRETIN, H Y GÓMEZ BUENO, C. (2009). El uso de anticonceptivos y de la píldora anticonceptiva de urgencia por la población inmigrante residente en Andalucía. (31). Sevilla.

CASTILLO, G (2004). La Píldora del Día Siguiente. *Revista Mercurio Peruano*. (517), pág.70. Piura: Taller de diseño Gráfico de la Universidad de Piura.

CEPAL. (2003) “*¿La Fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿Transición o Revolución?*”. (413). Santiago de Chile.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ de 1993.

CLAE (2010). Anticoncepción oral de emergencia en Perú y la vulneración de derechos fundamentales de las mujeres. Recuperado el 17 de agosto de 2014 de: [http://clae.codigosur.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=487&Itemid=26](http://clae.codigosur.net/index.php?option=com_content&task=view&id=487&Itemid=26).

CLAE. (2011). *Argumentos para la defensa legal de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe (2)*.

CLAE (2010). *Carpeta de abogacía sobre anticoncepción de emergencia (12)*.

DEMUS. (2010). *Informe Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género (164)*. Lima:(Documento en proceso de publicación). Recuperado el 24 de Setiembre del 2013 de [http://www.demus.org.pe/publicacion/4f8\\_desc%20informe%20alternativo%20de%20organizaciones.pdf](http://www.demus.org.pe/publicacion/4f8_desc%20informe%20alternativo%20de%20organizaciones.pdf).

Díaz. O. (2009). *El derecho a la vida del concebido, a propósito del artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el 03 de octubre

del 2013 de <http://constitucion.wordpress.com/2009/03/19/el-derecho-a-la-vida-del-concebido-a-proposito-del-articulo-3-de-la-declaracion-universal-de-derechos-humanos/>.

ELA (2011). *La Justicia en construcción: derechos y género ante los tribunales y los medios de comunicación de América Latina*. (173-174). Buenos Aires: Triñanes Gráfica.

Equipo Latinoamericano de justicia y Género (ELA) (2011). *La Justicia en construcción: derechos y género ante los tribunales y los medios de comunicación de América Latina*. (173-174). Buenos Aires: Triñanes Gráfica.

García Díaz, F. (2006). *Inicio de la vida: ¿Dónde se encuentra el inicio de la vida humana?* Recuperado el 07 de noviembre del 2013 de <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=114>

GUÍA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (2006). *Sustento Normativo De La Anticoncepción Oral De Emergencia (AOE) En El Perú*. (18-19). Lima: Editorial: R&R Artes Gráficas S.A.C.

Informe del Comité de Bioética. *Anticoncepción Oral de Emergencia: introducción y preliminares*. Recuperado el 03 de octubre del 2013 de <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/490/2427/articulo.php?id=18911#>

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (2008). *La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América Latina* (72). San José de Costa Rica: Editorama S.A.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. (2008). *La anticoncepción oral de emergencia. El debate legal en América Latina*. (30). Editorama S.A.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. (2008). *La anticoncepción oral de emergencia. La Salud Reproductiva de las Mujeres*. (30). San José de Costa Rica: Editorama S.A.

IPPF. *Derechos sexuales y reproductivos de la gente joven: Autonomía en la toma de decisiones y acceso a servicios confidenciales*. Recuperado el 12 de noviembre del 2013 de: [http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/libro\\_espanol.pdf](http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/libro_espanol.pdf).

JUSTO CALLO, J 2012. *La Píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú* p. XIII. Lima: "Tesis para optar por el grado académico de magíster en derechos humanos" PUCP.

LÓPEZ, A Y ABRACINSKAS, L. (2004). *Mortalidad Materna, Aborto y Salud en Uruguay*. (19). Uruguay.

MORAN DE VICENZI, C. (2004). El estatuto jurídico del embrión humano frente a la anticoncepción oral de emergencia. *Revista Mercurio Peruano*. (517), pág. 86-87. Piura: Taller de diseño Gráfico de la Universidad de Piura.

MORÁN FAÚNDES, J (2013). *La Situación de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y El Caribe: Barreras y facilitadores en la accesibilidad*. (22). CLAE.

NORIEGA ALCALA, H. (1997). *El derecho a la igualdad en la jurisprudencia constitucional*. (235-267). Chile.

ONG de Lucha Anticorrupción "Sin Componenda" en los seguidos contra el Ministerio de Salud –MINSA- sobre Acción de Amparo en defensa del derecho a la vida del concebido. Exp N°. 4426-2005 a la cual se puede acceder a través de <http://www.sincomponenda.org/files/alegato.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista modelo de medicamentos esenciales. Recuperado el 25 de setiembre del 2013 disponible en [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated\\_sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_sixteenth_adult_list_en.pdf).

PACCINI, R. *En contra de la Anticoncepción Oral de Emergencia*. Recuperado el 29 de setiembre del 2013 de <http://www.larepublica.pe/31-10-2006/en-contra-de-la-anticoncepcion-oral-de-emergencia>

PÉREZ PORTILLA, K. (2005). *Principio de igualdad: alcances y perspectivas*. México, D.F: Jorge Sánchez Casas.

Pineda, R. "*Contracepción de Emergencia" un mal llamado Método Contraceptivo*. Recuperado el 04 de octubre del 20013 de <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/703/1917>.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. *Anticoncepción Hormonal de Emergencia*. Recuperado el 29 de octubre del 2013 de [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE\\_guia\\_profesionales\[2\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE_guia_profesionales[2].pdf).

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. *PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)*. Recuperado el 29 de octubre del 2013 de [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE\\_guia\\_usuarias\[1\].pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE_guia_usuarias[1].pdf)

PROMSEX (2006) *Guía de Capacitación Fortalecimiento de Capacidades de Actores Locales en Anticoncepción Oral de Emergencia*. (10). Lima: Impresión: R&R Artes Gráficas S.A.C.



PROMSEX (2006). *Las migajas bajo el mantel: la política fundamentalista de USAID y el caso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en el Perú*. (11). Lima: Impresión: erre&erre artes gráficas

PROMSEX (2011). *Informe Alternativo de Organización de la sociedad Civil al Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales Sobre la Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú* (9). Lima: Lettera Gráfica. S.A.C.

PROMSEX (2011). *Litigio Nacional: Interposición de una Acción de Cumplimiento para la Implementación de una Guía Práctica Clínica para el Acceso al Servicio del Aborto* (42). Lima: Lettera Gráfica S.A.C.

RAMÍREZ HUAMÁN, F. (2006). *AOE (Anticonceptivo Oral de Emergencia) Una Mirada Científica* (4). Lima: R&R Artes Grafi Cas S.A.C.

Resolución Ministerial N° 399-2001 del Ministerio de Salud.

SÁENZ DÁVALOS, L. (2010). *Derechos de las mujeres y discurso jurídico*. Informe Anual del Observatorio de Sentencias Judiciales 2009 (23). Lima: Roble Rojo Grupo de Negocios S.A.C.

SANTIAGO JUÁREZ, M. (2007). *Igualdad y acciones afirmativas*. México, D.F.

SUÁREZ, V. ZAVALA R. URETA, J.M. HIJAR, G. LUCERO, J. PACHAS, P. *Efecto del levonorgestrel como Anticonceptivo Oral de Emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides*. Recuperado el 25 de setiembre de 2013 de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342010000200010&script=sciarttext>.

USAID (2006). *Políticas, Prácticas Y Opciones Para La Adquisición De Insumos Anticonceptivos*. (8). Bolivia.

Zavala Rodríguez, J. (2012). *El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud*. Recuperado el 24 de setiembre del 2013 de [http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/zavala\\_rj.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2128/1/zavala_rj.pdf).