



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 2003; 49 (1) : 67-71

### **DECLARACIÓN DEL CN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

El Consejo Nacional del CMP, en su Novena Sesión Ordinaria Descentralizada realizada en la ciudad de Chiclayo los días 13 y 14 de diciembre del 2002, acordó pronunciarse acerca de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE).

1. El Consejo Nacional ha recibido la valiosa información y opiniones de sus diversos organismos científico-técnicos: Sociedad de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial, Comité de Vigilancia Ética y Deontológica, Comité de Eventos Científicos e Informes Técnicos, Comité de Derechos Humanos, Comité de Salud Pública y del Comité de Doctrina y Legislación.
2. Todos ellos tienen coincidencia fundamental en torno a los mecanismos de acción de la AOE:
  - a. La AOE constituye un método anticonceptivo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un procedimiento de excepción para prevenir el embarazo. Por ello incluyó -desde noviembre de 1995- las píldoras combinadas, llamadas así por contener estrógeno y progestágeno, en su lista modelo de medicamentos esenciales con el propósito de facilitar su accesibilidad a las personas y desde noviembre de 1999 agregó a dicha lista la AOE sólo por levonorgestrel.
  - b. La AOE, como muchos otros anticonceptivos hormonales, cuyo uso está autorizado por las autoridades sanitarias a nivel internacional y en el país, actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, impidiendo así la fecundación del óvulo. Además, actúa alterando el transporte del óvulo y la migración de los espermatozoides a través de las trompas, lo que contribuye a evitar la fecundación del óvulo.
  - c. Un tercer mecanismo, y principalmente para el caso de las píldoras que combinan estrógeno y progestágeno (denominado método de Yuzpe), impediría la implantación del óvulo fecundado en el endometrio. Sin embargo, las evidencias científicas respecto a este último mecanismo son aún controversiales.



- d. La AOE ha demostrado que puede reducir hasta en un 85% la posibilidad de un embarazo no deseado.
3. La AOE no debe ser usada como método anticonceptivo regular. Está indicada únicamente, como lo establecen las Normas de Planificación Familiar (NPF), en una situación de emergencia en la que, por falla de los procedimientos anticonceptivos habituales (ruptura del condón, por ejemplo) o por violación, la mujer se enfrenta a la posibilidad de un embarazo que, desde su condición de agente moral autónomo, no desea.
4. La AOE, al prevenir los embarazos no deseados, puede contribuir a una reducción significativa de los abortos, que por su frecuencia -estimada en alrededor de 300 000 anuales- y sus complicaciones (hemorragias e infecciones), constituye una causa importante de muerte materna, problema prioritario de salud pública en el país.
5. La suspensión de la AOE de las NPF del Minsa afecta principalmente a las mujeres pobres, a quienes se les impediría el acceso a ese método, con graves consecuencias sanitarias y sociales. Esto no ocurre con las mujeres de mejores recursos económicos, ya que ellas pueden adquirir las diversas presentaciones comerciales que se expenden en el mercado con Registro Sanitario autorizado por el Minsa.
6. Por todo lo expuesto, el CMP considera que el Minsa debe ratificar la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM del 13 de julio del 2001, expedida por el Gobierno de Transición, que incorporó la AOE dentro de los métodos de Planificación Familiar del Minsa.

Lima, 1º de Febrero del 2003

Dr Álvaro Vidal Rivadeneyra Decano

Dr. Amador Vargas Guerra

Secretario del interior