

## DEFENSORIA DEL PUEBLO

Emiten Recomendación referente a la anticoncepción oral de emergencia y la aplicación de la R.M. N° 399-2001-SA/DM

### RESOLUCION DEFENSORIAL N° 040-2003-DP

18 de diciembre de 2003

VISTO:

El Informe Defensorial N° 78 “La anticoncepción oral de emergencia”<sup>1</sup>, elaborado por la Adjuntía para los Derechos de la Mujer.

ANTECEDENTES:

Primero.- Queja interpuesta por el Comité Consultivo en Anticoncepción de Emergencia.

El 20 de mayo de 2002, el Comité Consultivo en Anticoncepción de Emergencia presentó una queja a la Defensoría del Pueblo, por cuanto el Ministerio de Salud no había cumplido con incorporar las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios brindados por el Ministerio de Salud, vulnerando de esta forma la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM de 13 de julio de 2001.

La Defensoría del Pueblo solicitó información al respecto al entonces Viceministro de Salud, doctor Óscar Ugarte Ubillús mediante Oficios N° 082-2002/DP-DM y N° 101-2002/DP-DM, de 28 de julio y 27 de agosto de 2002, respectivamente. Dichos pedidos de información no obtuvieron respuesta.

Segundo.- El Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”.

El Informe Defensorial N° 69 fue aprobado por Resolución Defensorial N° 031-2002 de 23 de octubre de 2002. En el artículo cuarto de dicha Resolución se reiteró al ex Viceministro de Salud, que informara las razones por las que no se habían incorporado las Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE) en los protocolos de atención de los servicios que brinda el Ministerio de Salud.

Mediante Carta SA-DVM-N° 828 2002, de 7 de noviembre de 2002, el doctor Oscar Ugarte informó a la Defensoría del Pueblo lo siguiente:

a) Que si bien las PAE se incorporaron a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, ni su protocolización ni su financiamiento para los años 2001 y 2002 fueron previstos por la gestión de aquel entonces;

b) Que dada la controversia sobre el tema, el Ministerio de Salud había solicitado un informe al Colegio Médico respecto a la conveniencia del uso de dicho producto. El referido informe -que tuvo carácter preliminar 2- señaló que mientras no se determinara

claramente el modo de acción principal de las píldoras anticonceptivas de emergencia, se recomendaba cautela y prudencia para su prescripción.

Posteriormente, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que el protocolo de la AOE había sido incluido como anexo a la autógrafa de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM. Dicho protocolo corresponde al numeral 3 “Anticoncepción oral de emergencia”, del literal C “Anticonceptivos Orales” del Título VIII “Métodos Anticonceptivos” de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

La Defensoría del Pueblo, mediante Oficio N° 002-2003/DP-DM de 13 de enero de 2003, solicitó al doctor Carlos Rodríguez Cervantes, entonces Viceministro de Salud, que informara las razones por las cuales el Ministerio de Salud señaló que la referida protocolización no se había llevado a cabo. Dicho pedido tampoco fue respondido.

Tercero.- Iniciativas sobre la anticoncepción oral de emergencia.

En el mes de febrero de 2003, el congresista Héctor Chávez Chuchón presentó el Proyecto de Ley N° 5756/2002-CR, que propone dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM que incorporó la anticoncepción oral de emergencia a los métodos anticonceptivos contemplados en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

De otro lado, el Defensor del Pueblo solicitó al Congresista Héctor Chávez Chuchón, mediante Oficio N° DP-2003-572, de 19 de setiembre de 2003, la información bibliográfica sobre anticoncepción oral de emergencia a la que hizo referencia con ocasión de la presentación del Sexto Informe Anual del Defensor del Pueblo ante las Comisiones de Constitución, Reglamento y Acusaciones Constitucionales y de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República, llevada a cabo el 1 de setiembre de 2003. Dicha solicitud no obtuvo respuesta.

Mediante Resolución Suprema N° 007-2003-SA, de 12 de setiembre de 2003, el Ministerio de Salud constituyó una Comisión de Alto Nivel, con catorce integrantes, a fin de que analice y emita un informe científico-médico y jurídico sobre la anticoncepción oral de emergencia. El Defensor del Pueblo fue designado miembro de la referida comisión, actuando en su representación la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer.

#### CONSIDERANDO:

Primero.- Competencia de la Defensoría del Pueblo en la protección de los derechos reproductivos

De conformidad con los artículos 161 y 162 de la Constitución y el artículo 1 de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, esta institución es un órgano constitucional autónomo encargado de defender los derechos constitucionales y fundamentales de la persona, así como de supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal.

Tal como se ha señalado en la Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, de 23 de octubre de 2002, la competencia de la Defensoría del Pueblo en materia de derechos reproductivos y planificación familiar se sustenta en los incisos 1), 2) y 3) del artículo 2 y

en los artículos 6 y 7 de la Constitución, que reconocen los derechos a la vida, a la integridad, a la igualdad, a la libertad de conciencia y de religión, a decidir libremente cuándo y cuántos hijos tener, así como a la salud.

#### Segundo.- Los derechos reproductivos

Los derechos reproductivos están vinculados a un conjunto de derechos humanos reconocidos en normas nacionales y en convenciones internacionales suscritas por el Perú, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 7, 12 y 24), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículo 12 inciso 1), literal b) del inciso 2) del artículo 14 y literal e) del inciso 1) del artículo 16) y la Convención sobre los Derechos del Niño (literal b) del inciso 2) del artículo 24).

Los informes de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer también hacen referencia a los derechos reproductivos, señalando que “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”<sup>3</sup>.

En el ámbito interno, el artículo 6 de la Constitución reconoce explícitamente los derechos reproductivos al establecer la facultad de las personas a decidir cuándo y cuántos hijos tener, así como al establecer la obligación del Estado de informar y asegurar el acceso a los distintos métodos de planificación familiar.

De la misma manera, el Decreto Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población (artículo 1 inciso 2), la Ley N° 26842, Ley General de Salud (artículo 6), así como las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM, de 22 de setiembre de 1999, reconocen los derechos reproductivos.

#### Tercero.- La anticoncepción oral de emergencia (AOE)

##### 3.1 Antecedentes

El origen del uso de la anticoncepción de emergencia data de mediados de la década de los sesenta, en que se empezó a administrar altas dosis de hormonas a mujeres víctimas de violación sexual, a fin de evitar embarazos no deseados y abortos<sup>4</sup>. Los primeros estudios utilizaron altas dosis de estrógenos, posteriormente combinaciones de estrógenos y progestágenos, sólo progestágenos e incluso dispositivos intrauterinos.

##### 3.2 Anticoncepción oral de emergencia

Se denomina AOE al uso de píldoras anticonceptivas en dosis hormonales altas para prevenir el embarazo, en un período no mayor de tres días después de haber tenido una relación sexual sin protección, cuando el método anticonceptivo ha fallado (ruptura o deslizamiento del condón) o después de una violación sexual. La diferencia con otros

métodos anticonceptivos radica en que la anticoncepción de emergencia no está prevista para uso regular sino sólo excepcional.

También existe otra clase de anticoncepción no hormonal de emergencia: la píldora RU 486. Esta píldora está compuesta de mifepristone, una antiprogéstina que en altas dosis induce el aborto dentro de las primeras nueve semanas del embarazo sin legrado o cirugía<sup>5</sup>. Cabe indicar que esta píldora no está comprendida en los alcances de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, ni ha sido registrada en el Perú.

Cuarto.- La incorporación de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

Como se ha señalado, la AOE fue incorporada a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar mediante Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM de 13 de julio de 2001. Sin embargo, hasta la fecha no se ha cumplido con implementar dicha norma, en tanto no se ha distribuido gratuitamente tal método anticonceptivo como parte del referido programa.

Cabe destacar sin embargo que, ya con anterioridad, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) mediante Resolución Directoral N° 10633 SS/DIGEMID/DERN/DR, de 12 de setiembre de 2000, autorizó la inscripción de la píldora de anticoncepción de emergencia Norlevo 6 (0.75 mg comprimidos) con Registro Sanitario N° E-13203, para la venta con receta médica. De la misma manera, el 17 de diciembre de 2001, por Resolución Directoral N° 13958 SS/DIGEMID/DERN/DR, la DIGEMID autorizó la inscripción de la píldora de anticoncepción de emergencia Postinor 2 7 (0.75mg tabletas) con Registro Sanitario N° E-14208, también para venta con receta médica.

Es de destacar en consecuencia que en la actualidad la píldora Postinor 2 puede ser adquirida en las farmacias a un precio aproximado de S/. 20.00. De esta manera, su uso se encuentra restringido a aquellas mujeres que cuentan con los medios económicos para comprar dicho producto, lo que constituye una situación de discriminación que coloca en desventaja a las mujeres de escasos recursos.

Quinto.- Regímenes de la anticoncepción oral de emergencia

Existen dos regímenes hormonales de AOE: el régimen combinado o método Yuzpe, que consiste en píldoras que contienen estrógeno (etinil estradiol) y progestágeno (levonorgestrel, norgestrel, gestodeno y desogestrel), y el régimen conformado por las píldoras de sólo progestágeno. Ambos contienen las mismas hormonas que se usan en los métodos anticonceptivos regulares, con la diferencia de que la AOE se administra en dosis más altas y dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual, tal como se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1

Composición de los anticonceptivos - orales

Hormonas	Nombres de marcas
----------	-------------------

Píldoras anticonceptivas de uso regular (estrógenos y progestágenos) o	Levonorgestrel + etinil estradiol (0,25 mg) (50mcg)	Neogynon, Noral, Ovidon, Ovran
	Norgestrel + etinil estradiol (0,50mg) (50mcg)	Eugynon, Ovral
	Levonorgestrel + etinil estradiol (0,15mg) (30mcg)	Microgynon 30, Nordette, Rigevidon
	o	
	Norgestrel + etinil estradiol (30mg) (30mcg)	Lo/Femenal, Ovral L
Píldoras de anticoncepción de emergencia Combinadas o Método Yuzpe	Levonorgestrel + etinil estradiol (0,25 mg) (50mcg)	Neogynon, Noral, Ovidon, Ovral
	Norgestrel + etinil estradiol (0,50mg) (50mcg)	Eugynon, Ovral
	Levonorgestrel + etinil estradiol (0,15mg) (30mcg)	Microgynon 30, Nordette, Rigevidon
	o	
	Norgestrel + etinil estradiol (30mg) (30mcg)	Lo/Femenal, Ovral L
Píldoras de anticoncepción de emergencia de progestina pura	Levonorgestrel (0,75mg)	Postinor
	Levonorgestrel (0,03mg) Norgeston	Microlut, Microval,
	o	
	Norgestrel (0,075mg)	Neogest, Ovrette

Fuente: Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup>  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La dosis varía dependiendo del régimen por el cual se opte, sin embargo, en ambos, la primera dosis debe administrarse dentro de las 72 horas posteriores al coito, y la segunda 12 horas después (Cuadros N°s. 2 y 3).

#### Cuadro N° 29

##### Píldoras combinadas

Denominación	Fórmula por tableta	Dosis inicial	2da. Dosis
	(antes de 72 horas de dosis inicial)	(12 horas después de dosis inicial)	
Neogynon®	Etinilestradiol 50 µg (*L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Ovral®	Etinilestradiol 50 µg		

L-norgestrel 0.25 mg	2 tabletas	2 tabletas
Nordette® Etinilestradiol 30 µg		
L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
Microgynon® Etinilestradiol 30 µg		
L-norgestrel 0.25 mg	4 tabletas	4 tabletas
Lo-Femenal® Etinilestradiol 30 µg		
L-norgestrel 0.30 mg	4 tabletas	4 tabletas
Gynera® Etinilestradiol 30 µg		
L-norgestrel 0.075 mg	4 tabletas	4 tabletas
Marvelon® Etinilestradiol 30 µg		
Desogestrel 0.15 mg	4 tabletas	4 tabletas
Femiane® Etinilestradiol 20 µg		
Gestodeno 0.075 mg	5 tabletas	5 tabletas
Mercilon® Etinilestradiol 20 µg		
Desogestrel 0.15 mg	5 tabletas	5 tabletas

Fuente y elaboración: Ministerio de Salud  
 (\*) L-norgestrel = levonorgestrel

### Cuadro N° 3

#### Píldoras de solo progestágeno

Denominación	Fórmula por tableta (antes de 72 horas) (12 horas después de dosis inicial)	Dosis inicial	2da. Dosis
Postinor	Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta	1 tableta
Ovrette	Norgestrel 75 µg	20 tabletas	20 tabletas

Fuente y elaboración: Ministerio de Salud

De acuerdo a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, el Ministerio de Salud distribuye gratuitamente las píldoras Lo Femenal y Ovrette, cuyas composiciones corresponden a los regímenes combinado y de sólo progestágenos respectivamente. Si bien el uso de Ovrette como anticonceptivo de emergencia no es el más recomendable, dada la alta cantidad de píldoras que se requieren para completar la dosis de la AOE, el uso de Lo Femenal sí resulta razonable, en tanto la dosis requerida es considerablemente menor (Cuadros N°s. 2 y 3).

El uso de la AOE puede producir efectos colaterales, tales como: náuseas, vómitos, sangrado uterino irregular, así como dolores de cabeza, mareos y sensibilidad en los senos. Generalmente los tres últimos no duran más de 24 horas<sup>10</sup>.

#### Sexto.- Eficacia de la anticoncepción oral de emergencia

Se ha logrado comprobar que en un grupo de 100 mujeres que mantengan relaciones sexuales desprotegidas entre la segunda y tercera semana del ciclo, “ocho de cada 100 mujeres llegarían a embarazarse; sin embargo, con el uso de las PAE, este

porcentaje se reduciría a sólo dos mujeres, representando una falla del 2%, equivalente a 75% de efectividad”<sup>11</sup>. Asimismo, se ha demostrado que la eficacia es mayor mientras más pronto se empieza el tratamiento dentro de las 72 horas posteriores a la relación coital, ya que su eficacia tiende a disminuir con el tiempo.

#### Sétimo.- Modo de acción de la anticoncepción oral de emergencia

##### 7.1 La fecundación y embarazo

La fecundación o fertilización es un proceso gradual que consiste en la unión del espermatozoide con el óvulo, dando origen a una célula llamada cigoto. Este proceso no se produce inmediatamente después de la relación coital<sup>12</sup>. Los espermatozoides pueden permanecer hasta cinco o seis días dentro de la mujer en un estado capaz de fecundar. En ese sentido, sólo si la ovulación ocurre en este período es posible la fecundación<sup>13</sup>. Cabe indicar que el óvulo debe ser fecundado en las 24 horas siguientes de ser liberado por el ovario, de lo contrario se deteriora<sup>14</sup>.

Aun cuando el coito se produzca inmediatamente antes o simultáneamente a la ovulación, en “la mitad de los casos en que esta condición se cumple, no se produce la fecundación, ya sea porque los gametos [espermatozoide y óvulo] no se encuentran, porque son defectuosos o porque el medio ambiente que los rodea no es propicio”<sup>15</sup>.

Incluso, de producirse la fecundación, es preciso señalar que no todas las fecundaciones dan lugar al embarazo. De esta manera, “aproximadamente la mitad de los cigotos que se forman se eliminan natural y espontáneamente antes de que se produzca el atraso menstrual [sin que la mujer alcance a notar] que tuvo un cigoto, un blastocisto o un embrión en su interior”<sup>16</sup>.

El cigoto que se produce a partir de la fertilización o fecundación deberá desarrollarse por aproximadamente siete días antes de implantarse en la capa interna del útero o endometrio<sup>17</sup>. Es recién a partir de la implantación que se considera iniciado el embarazo. Es importante señalar que antes de la implantación no es posible determinar que la fecundación se ha producido.

La Organización Mundial de la Salud ,y organismos como el Comité de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Administración Federal de Drogas (FDA) de los Estados Unidos establecen el momento de la implantación como el inicio del embarazo. En el mismo sentido se ha pronunciado la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología<sup>18</sup>.

##### 7.2 Mecanismos de acción

Los mecanismos de acción de la AOE son los mismos que los de los demás métodos anticonceptivos hormonales. De esta manera, el método Yuzpe o régimen combinado de la AOE actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, dificultando la migración espermática debido al espesamiento del moco cervical y afectando levemente el endometrio.

Sin embargo, diversos estudios han demostrado que si bien en el caso de las píldoras combinadas se producen cambios relativamente menores en el desarrollo del endometrio, ello no resulta lo suficientemente efectivo para impedir la implantación<sup>19</sup>.

Por otro lado, la AOE de píldoras de levonorgestrel actúa inhibiendo o retrasando la ovulación y alterando la migración espermática. No se ha probado que tenga efecto alguno sobre el endometrio.

De acuerdo a toda la bibliografía especializada disponible, la AOE no tiene efecto alguno después de haberse producido la implantación, es decir, no afecta el blastocisto ya implantado en el endometrio<sup>20</sup>. Por lo tanto, no afecta el embarazo ya iniciado y, en ese sentido, no es abortiva. Así se han pronunciado tanto la Organización Mundial de la Salud como el Colegio Médico del Perú.

#### Octavo.- Relevancia penal del uso de la anticoncepción oral de emergencia

Desde el punto de vista del Derecho Penal, el embarazo comienza con la implantación o anidación del óvulo fecundado en el endometrio, y es sólo a partir de este momento que se puede producir la comisión del delito de aborto, tipificado en el artículo 114 del Código Penal. Todas aquellas acciones o mecanismos destinados a prevenir la ovulación, fecundación o implantación, no tienen relevancia penal. En consecuencia, el uso de la anticoncepción oral de emergencia tampoco configura un ilícito penal.

#### Noveno.- Cuestionamientos a la implementación de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM

Quienes han manifestado su oposición a la anticoncepción oral de emergencia, sostienen que la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM no cumple con establecer el mecanismo de acción, tasa de falla, características, modos de uso, programa de seguimiento y quién no puede usar la anticoncepción oral de emergencia. Sin embargo, desconocen la existencia del protocolo de la AOE, que fuera anexado a la autógrafa de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, en tanto este documento señala expresamente la definición, mecanismos de acción, tasa de efectividad, características, modo de uso, cuándo usar la AOE, efectos secundarios, recomendaciones y programación de seguimiento de la anticoncepción oral de emergencia.

De otro lado, algunos sostienen que la píldora de anticoncepción de emergencia Postinor 2 (0,75mg de levonorgestrel) actúa impidiendo la ovulación, la fecundación y la implantación. Ello, en tanto el protocolo de análisis elaborado por Gedeon Richter S.A., fabricante de la referida píldora, así lo señala.

Sin embargo, en comunicación de fecha 10 de julio de 2003, Gedeon Richter Ltd. manifiesta que -a la luz de los últimos estudios<sup>21</sup>- Postinor 2 actúa inhibiendo o retardando la ovulación e impidiendo el transporte espermático. Asimismo, señala que la dosis de 0,75mg de levonorgestrel no produce ninguna alteración en la receptividad endometrial.

#### Décimo.- El acceso a la anticoncepción oral de emergencia como asunto de salud pública

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000), en el Perú las mujeres en unión tienen 1.1 hijos más de los deseados. Sin embargo, sólo el 68.9% de este grupo usa actualmente algún método anticonceptivo, siendo este porcentaje menor en el caso de la totalidad de mujeres en edad fértil (44%). Estas cifras revelan que existe un porcentaje considerable de mujeres que no se encuentra suficientemente protegido de un embarazo no deseado.

Estos factores explicarían el hecho de que casi el 31 de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueran deseados<sup>22</sup> y que se estime que anualmente se producen en el país 352,000 abortos, aproximadamente<sup>23</sup>.

En ese sentido, el acceso a la AOE se convierte en un asunto de salud pública, en tanto permite a las mujeres contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido que contribuye a evitar las consecuencias de los embarazos no deseados.

En América Latina 15 países incluyen la anticoncepción de emergencia en las normas de sus programas de planificación familiar Argentina (Mendoza, Santa Fe y Chaco), Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela. Adicionalmente, es importante destacar que en Brasil, Colombia y Perú hay una referencia específica al uso de la anticoncepción de emergencia para víctimas de violación sexual<sup>24</sup>.

Cabe precisar que Argentina<sup>25</sup>, Brasil, Colombia, Chile<sup>26</sup>, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela cuentan con productos dedicados de anticoncepción oral de emergencia, es decir, píldoras compuestas sólo por progestágenos.

Décimo Primero.- Informes del Colegio Médico del Perú, de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y de la Comisión de Alto Nivel designada mediante Resolución Suprema N° 007-2003-SA

El 9 de febrero de 2003, el Colegio Médico del Perú, así como la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología publicaron sendos comunicados manifestando su posición con relación a la anticoncepción oral de emergencia. En ellos respaldaron los conceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud que reconocen a la AOE como un método anticonceptivo de excepción para prevenir el embarazo. Asimismo, reafirmaron la necesidad de implementar la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM a fin de que la AOE forme parte de los métodos de planificación familiar que se ofrecen a nivel nacional en forma libre, voluntaria e informada.

Por otro lado, once de catorce integrantes de la Comisión de Alto Nivel designada por Resolución Suprema N° 007-2003-SA suscribieron el Informe Científico-Médico y Jurídico, que concluye que la anticoncepción oral de emergencia, incorporada a las Normas del Programa de Planificación Familiar posee pleno sustento constitucional y legal. Asimismo, que “la disponibilidad de la anticoncepción oral de emergencia en los servicios del Ministerio de Salud para la población de menores recursos debe ser libre, voluntaria e informada, idéntica a la que se ofrece a las usuarias de mayores recursos en las farmacias privadas de todo el país con el correspondiente registro sanitario”.

Han suscrito el mencionado Informe Científico-Médico y Jurídico los/las representantes del Ministro de Salud, de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, del Defensor del Pueblo, del Decano del Colegio Médico del Perú, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, del Presidente de la Academia Peruana de Salud, del Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, del Presidente de la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial, así como de la Academia Nacional de Medicina. Igualmente, suscriben el informe el Decano del Colegio de Abogados de Lima y el Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- RECOMENDAR** al Ministro de Salud lo siguiente:

a) Distribuya la AOE en cumplimiento de lo señalado por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM de 13 de julio de 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias/os del Programa Nacional de Planificación Familiar a través de la consejería, a fin de garantizar el derecho de las personas a decidir cuándo y cuántos hijos tener, eligiendo el método de planificación familiar que consideren más adecuado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Constitución.

b) Edite y distribuya un nuevo manual de Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, que incluya las modificaciones hechas por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM de 13 de julio de 2001.

**Artículo Segundo.- ORIENTAR** a las personas interesadas a fin de que, en tanto el Ministerio de Salud no cumpla con lo señalado en el párrafo a) del artículo anterior, evalúen la conveniencia de interponer una Acción de Cumplimiento con la finalidad de que el Ministerio de Salud aplique la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM.

**Artículo Tercero.- ENCOMENDAR** a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer el seguimiento de la presente Resolución.

**Artículo Cuarto.- INCLUIR** la presente Resolución Defensorial en el Informe Anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República, conforme lo establece el artículo 27 de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**WALTER ALBÁN PERALTA**  
Defensor del Pueblo en Funciones