



En esta edición:

Editorial	2
Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia y sus organizaciones y redes miembras	3
Encuentro de jóvenes de Latinoamérica y El Caribe por el Derecho a la AE Puebla, México. 7 y 8 de octubre	4
Reunión Comité Asesor, Puebla, México 8 de octubre	5
Noticias de Latinoamérica y el Caribe	6
La AE en otras regiones	12
Avances científicos	14
Lista de precios de los productos dedicados de AE por países	16
Recursos de AE en Internet	17
Nuevos libros y documentos sobre salud, derechos sexuales y derechos reproductivos y AE	19
Beijing + 10: Reunión en Naciones Unidas, Nueva York	20
Próximos Cursos, Jornadas y Seminarios	20
Estamos en la red	21

¡ No te lo pierdas, estamos en la red!

www.clae.info

Desde la creación del CLAE en el año 2000, la introducción de la anticoncepción de emergencia ha experimentado avances en la mayoría de los países de la región. Entre éstos, están: la inclusión de la AE en las normas de planificación familiar en 17 países y de violencia sexual en 6 países, el registro y la venta de al menos un producto dedicado de AE en 18 países, la difusión de la AE y el mayor conocimiento de este método anticonceptivo por la población, los proveedores de salud y las autoridades, la participación de organizaciones y redes juveniles en la promoción y la abogacía por el derecho al acceso a la AE, y el crecimiento y fortalecimiento de la red del CLAE, que actualmente está conformada por 67 organizaciones y 13 redes.

No obstante, muchos de estos logros y avances se están perdiendo, o están en riesgo de perderse, por continuos ataques legales en contra de la AE emprendidos desde grupos conservadores ligados a la Iglesia católica en varios países de la región. También, por la falta de voluntad, compromiso y apoyo de las autoridades en la implementación de nuevas normativas, programas y políticas, que incorporen el acceso a la AE, sin restricciones, desde una perspectiva de género, derecho y equidad.

Actualmente, en Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Ecuador, se está debatiendo en el ámbito jurídico, la legalidad o no, de la producción, venta y/o distribución de productos dedicados de anticoncepción de emergencia y otros métodos anticonceptivos. Los gobiernos, ministerios de salud, industrias farmacéuticas y otras entidades públicas y privadas están siendo el blanco de demandas judiciales interpuestas por organizaciones que se hacen llamar pro-vida. Existe el riesgo de que las cortes que deban fallar en estos casos, prohíban ciertos métodos anticonceptivos, con consecuencias inciertas y delicadas en el acceso a estos productos por parte de la población, especialmente las mujeres.

Por otra parte, en países en que la producción y venta de AE son legales, como en Estados Unidos, importantes cadenas farmacéuticas han dejado de vender el producto dedicado de AE, por razones valóricas y religiosas de los propietarios de estas compañías. En Chile, el año pasado, ocurrió una situación similar con una importante cadena de farmacias, que comenzó a exigir la receta médica para la venta de anticonceptivos orales de levonorgestrel de uso regular, que son vendidos habitualmente sin receta.

La realidad, es que hoy, en varios países se están introduciendo políticas gubernamentales en el campo de la salud sexual y reproductiva e iniciativas legales, que atentan contra los derechos humanos y la libertad de las personas. Desconociendo acuerdos y convenciones internacionales, ratificadas por la mayoría de los gobiernos de la región, y exponiendo especialmente a las mujeres más vulnerables al riesgo de embarazos no deseados, abortos, enfermedades y muertes.

Frente a este escenario político y jurídico, es indispensable que las organizaciones y redes miembros del CLAE, estemos compartiendo permanentemente información local y regional, y así podamos movilizar todos los recursos disponibles en acciones de denuncia, abogacía, defensa, difusión y promoción de la AE y los derechos sexuales y reproductivos.
Verónica Schiappacasse, Coordinadora CLAE, vschiappa@icmer.org

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia - CLAE

El Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) con sede en Santiago de Chile, es la institución coordinadora del CLAE, que está conformado por las siguientes organizaciones y redes

Organizaciones miembros

- AMES, Costa Rica
- A.M.S., El Salvador
- APLAFA Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia, Panamá
- APROFA, Chile
- Asociación Agenda Mujeres, Perú
- Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva, Argentina
- Asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF), Argentina
- Asociación Demográfica Costarricense (ADC), Costa Rica
- Balance, México
- BEMFAM, Brasil
- Casa de la Mujer, Rosario, Argentina
- CEMOPLAF, Ecuador
- CENESEX, Cuba
- Centro de Derechos Reproductivos, EE.UU.
- CEPAM, Ecuador
- CERFAMI, Colombia
- CEVAM, Centro Vergueiro de Atencao a Mulher, Brasil
- CHANGE, EE.UU. y Perú
- Cipaltomalt, Nicaragua
- CISTAC, Bolivia
- C.O.F., Ecuador
- Epikeia, México
- Family Care International, EE.UU.
- Family Health International, EE.UU.
- Flora Tristán, Perú
- Fundación Esar, Colombia
- Fundación Oriéntame, Colombia
- Fundación Proser, Colombia
- FUNSIA, Paraguay
- GIRE, México
- Grupo Parlamentario Inter-Americano sobre Población y Desarrollo, EE.UU.
- GTPOS, Brasil
- Human Rights Watch, EE.UU.
- ICMER, Chile
- IMIFAP, México
- IPPF/ Región Hemisferio Occidental, EE.UU.
- IPAS, América Latina y el Caribe
- International Women`s Health Coalition, IWHC, EE.UU.
- Ixchen, Nicaragua
- John Snow Incorporated, EE.UU.
- Marie Stopes, Bolivia
- Marie Stopes, Honduras
- Marie Stopes International, División Latinoamericana
- Marie Stopes, México
- Meridian Group, EE.UU.
- Mujer y Salud (MYSU), Uruguay
- Mujeres al Oeste, Argentina
- NEPAIDS, Brasil
- OPS, Oficina de la Mujer, Salud y Desarrollo, EE.UU.
- Pacific Institute for Women`s Health, EE.UU.
- Pathfinder International, EE.UU.
- PLAFAM, Venezuela
- Planned Parenthood San Diego & Riverside Counties, Binational Program, EE.UU.
- Planned Parenthood Federation of America, EE.UU.
- Population Council, Brasil
- Population Council, Guatemala
- Population Council, México
- PROFAMILIA, Colombia
- PROFAMILIA, República Dominicana
- PROMESA, Paraguay
- PROMSEX Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú
- PROSALUD, Venezuela
- Puntos de Encuentro, Nicaragua
- Reprolatina, Brasil
- Sexualidad Educativa Integral, A.C., México
- SHSSR, A.C., México
- UNASSE, A.C., México
- YEUANI, A.C., México

Redes miembros

- Coordinadora de Organizaciones de Mujeres para la Promoción de la AE (COMPAE), Nicaragua
- Consorcio Argentino de AE (CAAE), Argentina
- Consorcio Boliviano de AE (CBAE), Bolivia
- Consorcio Chileno de AE (CCAe), Chile
- Consorcio Ecuatoriano de AE (CEAE), Ecuador
- Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, C.A., México
- Movimiento Amplio de Mujeres, Perú
- Programa Provincial de Salud Reproductiva, Ministerio de Desarrollo Social y Salud, Gobierno de Mendoza, Argentina
- Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, REDLAC
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC
- Rede Brasileira de Contracepção de Emergencia, Brasil
- Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH, Perú
- Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Perú

¿Cómo integrarse al CLAE?

¿Quiénes?: Toda organización, institución, red o individuo/a que se comprometa a defender la AE dentro del marco de su trabajo. Las redes deberán enviar una lista de las organizaciones miembros.

¿Cómo?: Enviando una carta o e-mail a la coordinadora del CLAE expresando el compromiso con la AE, trabajo realizado si lo tienen, e interés en unirse como organización miembro al CLAE.

¿Por cuánto tiempo?: La membresía al CLAE no tiene expiración a no ser que se exprese el deseo de ser retirada de la lista de miembros por medio de una carta a la coordinadora.

Derechos de las organizaciones miembros:

- Representar al CLAE en eventos y participar en proyectos regionales
- Recibir información y boletines del CLAE
- Compartir información y experiencias con otras organizaciones miembros

Deberes de las organizaciones miembros:

- Defender la AE y los objetivos del CLAE en su acción cotidiana.

Sugerencias de participación:

- Enviar información periódica sobre las actividades de la organización en AE, situación de la AE en su país y publicaciones.
- Participar en campañas de abogacía impulsadas por el CLAE

Para mayor información:
Verónica
Schiappacasse
Coordinadora
del CLAE
vschiappa@icmer.org
y en www.clae.info

ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE EVALUACIÓN DE LOS ENCUENTROS SUB-REGIONALES DE JÓVENES POR LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

7 y 8 de octubre. Puebla, México

El Encuentro Latinoamericano y Caribeño de Evaluación de los Encuentros Sub-Regionales de Jóvenes por la Anticoncepción de Emergencia y los Derechos Sexuales y Reproductivos, se realizó en Puebla, México, el 7 y 8 de octubre de 2004.

Los objetivos del encuentro fueron:

- Evaluar la implementación de los acuerdos y planes de acción para difundir y promover la AE y los DDSSRR elaborados en los encuentros sub-regionales
- Identificar los facilitadores y obstáculos para la implementación de los planes de acción
- Conocer y compartir materiales de IEC elaborados para la difusión de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la anticoncepción de emergencia
- Discutir y planificar las actividades, acciones y propuestas para fortalecer la difusión y defensa de los DDSSRR y la AE a nivel sub-regional y regional
- Presentar y discutir el apoyo que pueden dar las instituciones organizadoras y auspiciadoras en los planes de acción
- Elaborar un plan de acciones sub-regional y regional
- Elaborar un cronograma para el seguimiento
- Definir roles y compromisos de las instituciones, organizaciones y redes participantes

EL Encuentro fue organizado y patrocinado por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) y la Red

Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC). También se contó con el importante apoyo financiero, administrativo y/o metodológico de CISTAC, IPPF/WHR, IWHC y PIWH.

En el encuentro participaron 25 jóvenes procedentes de 13 países de la región, y 15 representantes de organizaciones miembros del CLAE.

En la reunión se presentaron los informes y los resultados de los 3 encuentros sub-regionales realizados entre octubre de 2003 y mayo de 2004. Además, se analizaron los obstáculos y desafíos futuros, se propusieron las áreas prioritarias de trabajo y se elaboraron recomendaciones para el desarrollo y la articulación de las organizaciones y redes participantes (ver informe en www.info.clae).

Participaron en el Encuentro 25 jóvenes de 13 países de la región: Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Venezuela y Uruguay.



Organizaciones y redes: AMES, CDD Bolivia, DESYR, REDLAC, PROFAMILIA, PAPA!, REDSER, TAN UXIL, Rede Jovenes, PROMESA, Simone de Beauvoir, MYSU, ELIGE, APROFA, ADC, BEMFAM, Las Melidas, PLAFAM, CISTAC, IPPF/WHR, Planned Parenthood L.A., P. Council, Puntos de Encuentro, PIWH, IWHC, PHI, ICMER

REUNIÓN COMITÉ ASESOR DEL CLAE

8 de octubre de 2004. Puebla, México

El comité asesor del CLAE se reunió en Puebla, México, el 8 de octubre de 2004. La reunión se desarrolló en el marco del **Encuentro Latinoamericano y Caribeño de Evaluación de los Encuentros Sub-Regionales de Jóvenes por la Anticoncepción de Emergencia y los Derechos Sexuales y Reproductivos**. Participaron en la reunión 10 representantes de las siguientes organizaciones: APROFA de Chile, CISTAC de Bolivia, ELIGE de México, ICMER de Chile, IPPF/WHR de EE.UU., IWHC de EE.UU., PIWH de EE.UU., PROFAMILIA de Colombia, PROMESA de Paraguay, Puntos de Encuentro de Nicaragua y REDLAC. Los temas abordados en la reunión fueron: la búsqueda de fondos, las responsabilidades regionales y las áreas a trabajar en forma prioritaria. Los temas propuestos para incluir en la agenda de trabajo del CLAE fueron: jóvenes, ITS y VIH/SIDA, aborto, uso del dispositivo intrauterino T de Cobre como AE, violencia contra las mujeres y derechos sexuales y reproductivos.

En la reunión algunos participantes sugirieron realizar un análisis y un debate sobre la postura del CLAE frente a estos temas y la forma de abordarlos. Se confeccionó un informe, el que fue enviado a través de la red electrónica por la coordinación del CLAE el 27.12.04 (ver informe en sitio web www.clae.info).

Argentina

Primer Foro de Discusión sobre la AE

El 20 de noviembre de 2004 se realizó el primer Foro de Discusión sobre AE, en la ciudad de Cipolletti, Provincia de Río Negro. Éste fue una iniciativa de la Diputada Marta Milesi, quien presentó a la cámara del parlamento de Río Negro un proyecto de Ley sobre AE. Participaron alrededor de 100 personas, representantes de educación, salud, iglesias, políticos, jóvenes, ONG y del Ministerio de Salud. Presentaron, la Diputada Marta Milesi, la Dra. Gabriela Perotti, del Programa de Salud Reproductiva, del Ministerio de Salud del Gobierno de Río Negro y Verónica Schiappacasse, coordinadora del CLAE.

Bolivia

Marie Stopes Bolivia celebra su décimo aniversario asegurando el derecho fundamental de todas las personas a tener hijos por elección, no por azar

El 6 de diciembre de 2004, Marie Stopes Bolivia (MSB) cumplió 10 años trabajando por la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Bolivia.

La misión de Marie Stopes Internacional, asociación a la cual pertenece MSB, es asegurar el derecho fundamental de todas las personas a tener “**Hijos por elección, no por azar**”.

MSB trabaja conjuntamente con el gobierno Boliviano para mejorar la salud reproductiva de la población boliviana y asegurar el acceso a una amplia gama de métodos de planificación familiar. MSB ha focalizado su trabajo en tres ciudades de Bolivia: Santa Cruz de la Sierra, Cochabamba y Sucre. En cada ciudad, MSB ha desarrollado su trabajo a través de grupos de promotores comunitarios y trabaja estrechamente con otras ONG para coordinar sus esfuerzos. También provee servicios especializados para jóvenes y capacita a jóvenes como promotores.

MSB ha sido una organización pionera en la oferta -en sus centros de salud- de nuevos métodos anticonceptivos, como el condón femenino y, recientemente, del nuevo dispositivo intrauterino, Gynefix, el cual fue registrado en Bolivia. MSB ofrece servicios de salud sexual y reproductiva que incluyen: servicios para jóvenes, planificación familiar y

anticoncepción, incluyendo la esterilización quirúrgica femenina y masculina y la anticoncepción de emergencia, prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y detección precoz del cáncer cérvico-uterino, entre otros.

Brasil

Católicas pelo Direito de Decidir cambia de dirección

La organización Católicas pelo Direito de Decidir cambió su dirección a Rua Sebastião Soares de Faria, 57, Bela Vista, São Paulo, SP Brasil. Cep, 01317-010. Tel/fax: 11 3541 34 76. www.catolicasonline.org.br

Brasil

Derecho de las brasileñas a interrumpir la gestación de fetos anencefálicos

20 de octubre de 2004. El Supremo Tribunal Federal de Brasil suspendió la resolución del ministro Marco Aurelio, que permitía a las mujeres brasileñas interrumpir la gestación de fetos anencefálicos. La resolución del ministro había dado respuesta a la demanda de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud, CNTS, entidad sindical con más de un millón de afiliados/as. CNTS afirmó que la anticipación terapéutica en estos casos no significa aborto, sino una medida humanitaria que coloca fin al sufrimiento de las mujeres, puesto que la anencefalia es una malformación fetal incompatible con la vida. La ADPF (Arguição de Descumprimento de Precepto Fundamental/Argumentación de No Cumplimiento del Precepto Fundamental) interpuesta por la CNTS, sostiene el derecho a la anticipación terapéutica del parto en casos de anencefalia. Su aprobación definitiva favorecerá, sobre todo, a mujeres pobres que buscan en la justicia una solución para la situación de extrema angustia que es gestar un feto en estas condiciones. La Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, RedeSaúde, lideró un llamado a la acción para obtener adhesiones a nivel nacional, regional y mundial en apoyo a esta propuesta basada en el derecho de toda mujer a una maternidad voluntaria y en óptimas condiciones.

Brasil.

Simposio Metas de Desarrollo del Milenio y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe

Río de Janeiro, 30 de noviembre, 2004. Durante el Simposio Metas y Desarrollo del Milenio y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe se abordó la relación entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los derechos sexuales y reproductivos, los derechos humanos, las reformas al sector salud y las políticas macroeconómicas en América Latina y el Caribe.

En las Metas del Milenio se plantearon 8 objetivos, 18 metas numéricas y 48 indicadores para mejorar las condiciones de vida y remediar los grandes desequilibrios globales antes del año 2015, también fueron consideradas deficientes y omiten temas fundamentales como planificación familiar, servicios de salud para adolescentes y violencia sexual.

A pesar de las restricciones, la Declaración y las Metas de Desarrollo del Milenio vienen orientando el trabajo de los gobiernos de varios países y de la propia ONU, lo que para algunos activistas es un desvío, pues tales temas ya habían sido centro de otras conferencias de las Naciones Unidas en la década del 90, especialmente la de El Cairo sobre Población (1994) y la de Beijing sobre la Mujer (1995).

A partir de esas reuniones mundiales comenzó un movimiento global con el fin de integrar los derechos sexuales y reproductivos en forma integral a las MDM. Se formaron diez grupos de trabajo integrados por especialistas independientes del medio académico, de los organismos de la sociedad civil, de los sectores público y privado y de las agencias de Naciones Unidas que actualmente realizan investigaciones y preparan las recomendaciones que quieren incorporar a las Metas del Milenio.

Colombia

52% de las mujeres colombianas ha sido víctima de maltrato físico o psicológico

Bogotá, 30 de noviembre de 2004. Según informe de Naciones Unidas el 52% de las mujeres colombianas ha sido víctima de maltrato físico o psicológico. El documento, enfatiza que las mujeres desplazadas son

más vulnerables a la violencia doméstica. También reconoce que las cifras están basadas en casos denunciados, y que muchas mujeres no reportan los casos de violencia doméstica por miedo a represalias. En una encuesta contratada por la Universidad de los Andes en Bogotá, se indicó que en el 2003, el 60% de las mujeres entrevistadas había sufrido de mayor violencia en su contra. Le encuesta indicó que el 20% de esas mujeres había recibido maltrato psicológico de sus maridos, y otro 6% había sufrido abuso sexual en su propio hogar.

Chile

Corte de Apelaciones de Santiago falló en favor de la anticoncepción de emergencia.

Santiago, octubre de 2004. En forma unánime, la novena sala de la Corte de Apelaciones de Santiago falló a favor de la anticoncepción de emergencia. La corte, resolvió aprobar la producción y venta del Postinor 2. Con esto se deja sin efecto la resolución de la jueza del vigésimo juzgado civil de Santiago Sylvia Papa de anular el registro del medicamento. La decisión fue adoptada por los ministros Hugo Dolmestc, Dobra Lusic y Paulina Veloso y fue apelada por el grupo demandante AGES en la Corte Suprema.

Chile

Aprobación de la Ley contra el Acoso Sexual en el trabajo

Santiago, Chile, 17 de enero de 2005. Chile es uno de los últimos países sudamericanos en penalizar el acoso sexual. Después de 13 años en el Congreso, la ley en contra del acoso sexual en el lugar de trabajo ha sido aprobada unánimemente por el Senado en Chile. Se estima que un 20% de las mujeres que trabajan están sujetas a esta forma de abuso. La legislación chilena define el acoso sexual como una insinuación o solicitud sexual unilateral y molesta de favores sexuales, en cualquier forma, que supone una amenaza a las oportunidades de empleo individual o que afecta adversamente el ambiente de trabajo y desempeño personal. Acorde con ello, el acoso excluye las relaciones entre compañeros y compañeras de trabajo, que surgen de mutuo consentimiento. Entre los antecedentes existentes de esta ley se encuentran las

quejas recibidas por el Gobierno de Chile durante el 2004, las cuales ascendieron a 61. De los casos denunciados, el 48% había tenido lugar en Santiago. Igualmente, se habrían recibido 1.943 consultas en relación con el acoso sexual el año pasado, por 1.035 mujeres y 908 hombres. Una encuesta realizada por el Centro de Estudios de la Mujer, aplicada a 1.200 mujeres trabajadoras en Santiago reveló que un 20% había sufrido alguna forma de acoso sexual en su lugar de trabajo, mientras que el 84,3% reconoció la existencia del problema. En el 30% de los casos, el atacante fue el superior directo de las mujeres, en el otro 35% de los casos, fue otro individuo con autoridad en la misma compañía. En el resto de los casos estuvieron involucrados en el acoso los pares o compañeros de trabajo. Desde 1997, el Departamento del Trabajo ha investigado todas las quejas que recibe de acoso sexual en el lugar de trabajo y ha impuesto multas a las compañías involucradas si se confirma la ofensa.

Chile
Ministro de Salud no autorizó nuevas Guías Clínicas y Normas Técnicas sobre Regulación de la Fertilidad, que incluían la AE.

Santiago, marzo de 2005.

El Ministro de Salud declaró el 16 de Marzo ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados que el gobierno no innovará en materia de la píldora del día después hasta después del 10 de Marzo de 2006. Puntualizando, entre otros aspectos, señaló: *“Los equipos técnicos del Ministerio han estudiado una eventual actualización de las normas sobre Guías Clínicas y Normas Técnicas sobre Regulación de la Fertilidad. En dicho marco, se han realizado una serie de reuniones de análisis técnico sobre el tema, como es habitual en la discusión de materias de salud pública, las cuales estaban en conocimiento del Ministro de Salud”*. Con esta aseveración, el ministro desconoció el trabajo realizado por más de 2 años por ICIMER, APROFA, el propio Ministerio de Salud, proveedores de salud y organizaciones de mujeres y de la sociedad civil, en la elaboración de las nuevas Guías Clínicas y Normas Técnicas sobre Regulación de la Fertilidad.

La decisión del Dr. García fue tomada después de que el Dr. Antonio Infante,

Subsecretario del Ministerio de Salud anunciara el 8 de marzo, la aprobación de la nueva normativa que incluía la AE para toda las mujeres que la solicitaran en la red de servicios públicos de salud. Ese mismo día, el Ministro de Salud desmintió el anuncio hecho por el Dr. Infante y solicitó su renuncia, con el apoyo del presidente Ricardo Lagos. La comisión que trabajo en la nueva normativa fue liderada por la Dra. Soledad Díaz de ICIMER, el Dr. Guillermo Galán de APROFA y el Dr. René Castro, encargado del Programa de la Mujer del MINSAL. Las nuevas Guías Clínicas y Normas Técnicas sobre Regulación de la Fertilidad contenían información actualizada sobre todos los métodos anticonceptivos (MAC), incluyendo la AE, y los criterios médicos de elegibilidad para el uso de los MAC de la Organización Mundial de la Salud. Además, incluía capítulos sobre los derechos de las y los usuarias/os, la perspectiva de género, ética en la atención de salud, calidad de atención en planificación familiar y anticoncepción en adolescentes, entre otros temas. Esta decisión es un retroceso en materia de políticas de salud pública y una violación al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Además, perpetúa la situación de inequidad con relación al acceso a la AE, ya que las mujeres más pobres sólo pueden acceder a ella en caso de violación, mientras que aquellas que cuentan con recursos económicos pueden adquirirla en las farmacias del país en todas las situaciones en que la requieran, siendo el acceso a la información y al uso de la AE un derecho de TODAS las mujeres.

Chile
Ministro de Salud retiró el auspicio otorgado por Resolución Ministerial a un afiche de AE.

Santiago, marzo de 2005.

Para apoyar la difusión de la AE, ICIMER elaboró e imprimió 10.000 afiches con el auspicio del Ministerio de Salud (otorgado por la Resolución Exenta N° 1013 del 20 de octubre de 2004). Los afiches se entregaron al MINSAL en noviembre de 2004 para su distribución.

Con relación a este tema, el Ministro declaró: *“En relación al afiche confeccionado por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICIMER), el que fue financiado con sus recursos, cabe señalar que mediante*

resolución N° 1013, de 20 de octubre de 2004 (doc. 7), suscrita por el Dr. Antonio Infante Barros, en su calidad de Ministro Subrogante, se otorgó el auspicio a la difusión de un afiche sobre la píldora "anticoncepción de emergencia" que sería elaborado por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). En consecuencia, no es un afiche institucional del Ministerio de Salud y no fue autorizado por el Ministro de Salud titular Dr. Pedro García, quién no hubiera dado dicha autorización dado que no corresponde con la política de salud en el sistema público".

Con esta decisión se limita el acceso a la información sobre la AE, lo que constituye una violación a los derechos sexuales y reproductivos de la población, en especial de las mujeres.

Ecuador

La polémica sobre el uso y distribución de la Anticoncepción de Emergencia

Quito, noviembre de 2004. La polémica sobre el uso y distribución de la Anticoncepción de Emergencia se habría desatado por la denuncia interpuesta por un grupo de abogados en contra del Ministerio de Salud, que había autorizado la venta de Postinor y Glanique. Ambos productos son señalados por quienes acusan, como métodos abortivos. El juez acogió la medida, mientras que el Ministerio no habría apelado. Por su parte, las mujeres del consorcio ecuatoriano, CLADEM, el consorcio juvenil, entre otras organizaciones, se han movilizado para obtener luces sobre el pronunciamiento del ministerio. A dicha acción se sumarían las empresas farmacéuticas, a quienes se les impediría la comercialización. Los grupos organizados de mujeres habrían apelado al derecho a tener un adecuado acceso a la salud y al control de la natalidad, y a una efectiva labor del ministerio por velar por la salud de la población y en particular la de las mujeres.

México

Se inicia un proceso en tribunales en contra de la organización conservadora Provida

24 de septiembre de 2004. La Secretaría de Salud, anunció ante la cámara de diputados, que consideraría las recomendaciones hechas desde la Secretaría de la Función

Pública (SFP) de iniciar un proceso en tribunales en contra de la organización conservadora Provida, de modo que ésta restituya los 30 millones de pesos asignados en el presupuesto de 2003 y que originalmente estaban destinados al rubro de VIH/SIDA. La denuncia a la organización Provida habría sido advertida con anterioridad por las organizaciones civiles. El secretario de Salud, Julio Frenk Mora, sostuvo: "Quiero informar a ustedes que la secretaria de Salud, después de un análisis jurídico, va a emprender el procedimiento que nos ha sido sugerido por la SFP en tribunales para exigir la restitución de los fondos que hubieran sido mal aplicados". Este fideicomiso permitiría mantener la cobertura universal de atención a las personas que viven con SIDA, además de brindarles a ellos/as y sus familias el resto de los beneficios del Seguro Popular. Afirmó también, que en el ámbito de la lucha contra el VIH/SIDA se ha dado un incremento sin precedentes, ya que de 40.5 millones de pesos en el año 2000 se incrementó a 599 millones de pesos en 2004. El secretario reconoció que "la gran mayoría de eso va para atención, y gracias a eso, hoy hay cobertura universal en materia de antirretrovirales y acceso a tratamiento", lo cual, dijo, "está acreditado por la propia sociedad civil".

México

La Asociación Nacional de Farmacias de México ya tiene disponible en sus locales la píldora de anticoncepción de emergencia

Viernes 3 de septiembre de 2004.- La Asociación Nacional de Farmacias de México informó que en sus locales ya está disponible la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE), de origen francés, con un costo de 220 pesos. En la inauguración del XIX Congreso Nacional de Farmacias de México, se hizo una presentación sobre la PAE. Anunciaron una campaña para promover el uso del condón, que consistirá en poner los preservativos en los mostradores de los locales. Esta campaña se basa en que un número reducido de personas hace uso de ese método anticonceptivo, que además protege de las infecciones de transmisión sexual. En el 2003, se distribuyeron 78 millones de condones entre la población que

recibe atención médica en clínicas y hospitales dependientes de la Secretaría de Salud. La información oficial puntualiza que aproximadamente la mitad de la población del país tiene acceso a dichos servicios, de la cual al menos 20 millones tiene una vida sexual activa. Esto significa que cada uno habría recibido no más de cuatro preservativos durante el año.

México: un fallo desechó la petición de los grupos pro-vida en contra de la Norma Oficial de Servicios de Planificación Familiar

30 de noviembre de 2004. Se publicó la sentencia de un juez mexicano que falló contra el amparo interpuesto por grupos pro-vida en contra la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar (modificada y ampliada en enero de 2004) que incluyó la AE y el condón femenino en el abanico de anticonceptivos disponibles en México. GIRE informó que la demanda de amparo presentada por los grupos pro-vida en contra de la Norma Oficial Mexicana de Servicios de Planificación Familiar (NOM) quedó desechada, ya que el juez consideró que la NOM no afecta directamente los intereses de los demandantes (Jorge Serrano Limón, grupos pro-vida, obispos católicos y legisladores panistas). Con esta resolución se confirma la constitucionalidad del método por ellos cuestionado.

Esta es la segunda vez que la justicia falla a favor de la AE. La primera vez, en marzo de 2004, el Juez Álvaro Tovilla León desechó la demanda interpuesta por el mismo grupo, argumentando que existía un motivo "manifiesto e indudable de improcedencia". Esto significaba, según el juez, que la NOM no afecta los intereses jurídicos de los peticionarios del amparo.

Con este segundo fallo, se ratificó el derecho de las mujeres a utilizar ese método anticonceptivo, incluido en la NOM el 21 de enero de 2004.

**México
Retención de 25 millones de dólares que EE.UU. designa para UNFPA**

México DF, a 21 de octubre de 2004. El presidente de Estados Unidos, George Bush, determinó la retención de 25 millones de dólares del financiamiento que el gobierno de ese país designa para el Fondo de Población

de la ONU (UNFPA). La acción, fue criticada por el Fondo, ya que la considera errada; de no haberla hecho se hubieran podido prevenir 1,5 millones de embarazos no deseados y 588 mil abortos al año en todo el mundo. Bush habría ordenado la transferencia del dinero que el Congreso había destinado para el UNFPA hacia el programa del Departamento de Estado, diseñado para combatir la trata de personas y su explotación sexual. Un oficial administrativo de alto rango, quien pidió no ser identificado, dijo que la decisión de no dar el dinero al UNFPA fue en respuesta a la acusación del Departamento de Estado en el sentido de que el trabajo del UNFPA apoyaba el aborto coercitivo en China. La medida del mandatario no es la primera, desde el 2002 ha negado más de 90 millones de dólares al UNFPA, a petición de los grupos y legisladores conservadores, quienes insisten en que el fondo contribuye al aborto en China a través de su asociación con el gobierno de Beijing, argumento que ha sido rebatido por el organismo. Sarah Craven, titular de la oficina del UNFPA en Washington, dijo que la organización ejecutó un proyecto de 3 millones de dólares en China, el mismo que ha ayudado a reducir la tasa de aborto de 24 a 10% en zonas donde está presente, a través de la educación para mujeres en el uso de anticonceptivos. Además de la prevención de abortos y de embarazos no deseados, ahondó el UNFPA, que el dinero retenido por el gobierno estadounidense, representa cerca del 11 % del presupuesto del Fondo de Población- y que hubiera servido para evitar 3 mil 500 muertes maternas y 57 mil muertes de niñas y niños fuera de China. Craven aclaró también que el Fondo había convenido que ningún dinero proveniente de los impuestos de los contribuyentes de Estados Unidos iría directamente al proyecto de China. Otros 9 millones de dólares adicionales, que el Congreso designó para el Fondo en el ejercicio 2004, han sido ya reasignados al programa de salud reproductiva de la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID).

**México
Piden retiro de fondos de organización norteamericana**

Nuevo México, EE.UU., 17 de enero de 2005. Miembros del Departamento de Salud

de Nuevo México llamaron a la Secretaria Designada, Michelle Lujan Grisham para que rechace 500.000 dólares de fondos federales destinados a contratistas de educación basada en la abstinencia. La crítica se basó en que dichos programas minimizan la efectividad de los condones, socavando los esfuerzos de la salud pública para reducir el embarazo en adolescentes y las ITS. La organización cuestionada, "Best Choice Education Services" (Servicios Educativos Mejor Opción), recibe 75.000 dólares del estado y 536.000 dólares en subvenciones federales directas, y ofrece educación basada en la abstinencia en las escuelas públicas de Albuquerque y en otras instituciones educativas. El uso del condón según un vocero de la organización ofrece una "protección limitada", fortaleciendo sus declaraciones con que la abstinencia es el único comportamiento que es 100% protector.

**Perú
Ministra de Salud fue objeto de una denuncia constitucional interpuesta por un grupo de legisladores**

Octubre de 2004. La Ministra de Salud determinó no modificar la decisión de incluir la Anticoncepción Oral de Emergencia en los programas públicos de planificación familiar a partir de enero del 2005. Por esto motivo, la titular de la cartera, Pilar Mazzetti, fue objeto de una denuncia constitucional interpuesta por un grupo de legisladores, quienes la acusaron de haber omitido información sobre los supuestos efectos abortivos del medicamento. Ante la posibilidad de retractarse en su decisión, la ministra respondió que si en el Perú las decisiones fueran modificadas cada vez que alguien es acusado, entonces reinaría la inestabilidad. La decisión de distribuir la píldora se habría basado en cuestiones absolutamente técnicas, y se dejó en claro que la decisión no se vincula a disposiciones personales. Afirmó que sus decisiones son el resultado de investigaciones serias "Nosotros estamos convencidos por las evidencias científicas – no por nuestras creencias personales- que la píldora no representa ningún peligro para la vida". Agregó que ante el caso de una violación, una mujer que tome la Anticoncepción Oral de Emergencia tiene sólo el 78% de probabilidades de no quedar embarazada: "No hablamos del 100% porque

esto no es abortivo y no sabemos en qué ciclo puede estar ella". Mazzetti aseguró que para el 2005 el ministerio proyecta orientar a un total de 800 mil parejas sobre los diferentes métodos de planificación familiar, entre los que se incluirá la Anticoncepción Oral de Emergencia.

**Perú
El Centro Flora Tristán hizo pública su denuncia a causa de las constantes amenazas en contra de la seguridad de sus integrantes**

Lima, 7 de diciembre, 2004. El Centro Flora Tristán hizo pública su denuncia a causa de las constantes amenazas en contra de la seguridad de sus integrantes y el local institucional en donde desempeñan sus actividades. Las amenazas han cobrado una variedad de formas que van desde e-mails, mensajes de texto a los celulares y llamadas telefónicas. Los mensajes enviados contenían amenazas en contra del trabajo del centro, el cual se orienta fundamentalmente a la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas. Las amenazas coinciden con los tiempos en los que se demanda claridad con relación a las políticas públicas a favor de las mujeres. Es de considerar, que los ataques recibidos son de personas que declaran valorar la vida por sobre todas las cosas, mientras que por otra parte amenazan con "violar", "asesinar" a quienes integran Flora Tristán y, eventualmente, colocar explosivos en el local de la institución. Frente a esta denuncia, el CLAE y muchas organizaciones de la región enviaron cartas de rechazo a estas acciones y reafirmaron el apoyo a la institución.

La AE en otras regiones

Estados Unidos LA IPPF manifiesta rechazo

Nueva York, 18 de octubre de 2004. La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF/WHR) manifestó el rechazo en contra de la denuncia de la que fue objeto la Ministra de Salud de Perú, Dra. Pilar Mazzetti. En la carta enviada al congresista José Luis Delgado, la directora de la entidad Carmen Barroso, argumentó que al incorporar la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) se estaba fortaleciendo el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Agregó, que quienes se opusieron a tal medida y quienes finalmente denunciaron constitucionalmente a la autoridad de salud, desconocen por una parte el carácter laico del estado peruano y apoyan sus argumentos en creencias carentes de respaldo científico y alejadas de toda consideración de los derechos humanos. La carta reconoció y respaldó la medida sanitaria, ya que vendría a paliar una situación de inequidad social en las mujeres de menores recursos económicos.

Estados Unidos ONU recomienda un aumento en la ayuda para el desarrollo destinada a las naciones más pobres

Nueva York, 17 de enero de 2005. El informe de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre la pobreza en el mundo, recomienda un aumento en la ayuda para el desarrollo destinada a las naciones más pobres. El informe sobre las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) señala que el papel de las naciones desarrolladas podría ser mucho mayor a favor de la lucha contra la pobreza, la hambruna y las enfermedades alrededor del mundo. Expertos/as advierten que las metas específicas para la disminución de la pobreza propuestas para el año 2015 estarían completamente desfasadas. Las y los investigadores afirman que la enfermedad, la guerra y la incompetencia, combinada con falta de voluntad en el mundo en desarrollo, han dejado a las MDM virtualmente sin significado. Según los mismos, las reglas comerciales deben sugerir importantes

modificaciones y se necesita desarrollar infraestructura en las naciones más pobres para permitirles competir. Las metas se habrían propuesto como eventualmente alcanzables, siendo solamente cinco naciones —Dinamarca, Luxemburgo, los Países Bajos, Noruega y Suecia— quienes han cumplido con las metas auto-impuestas de destinar el 0,7% de su producto nacional bruto (PNB) a la asistencia para el desarrollo. El informe recomienda que algunos países pobres que estén adecuadamente gobernados deben recibir ayuda por la vía rápida ("fast-track"), mientras que otros que tengan una calificación pobre en cuanto a derechos humanos, no deberán recibir ayuda a gran escala.

Estados Unidos Treinta estados están a punto de hacer que el aborto sea ilegal dentro de un año

El Centro para los Derechos Reproductivos (CDR), grupo que defiende el aborto en Estados Unidos, advirtió que 30 estados están a punto de hacer que el aborto sea ilegal dentro de un año si la Corte Suprema revierte la reglamentación de 1973 que establece el derecho legal de la mujer a optar por el aborto. La organización señaló que 18 estados tienen antiguas leyes que podrían ser utilizadas para prohibir el aborto si el veredicto del Caso Roe vs. Wade no es mantenido. Por ejemplo, Alabama es un estado en donde la prohibición del aborto nunca fue ordenada por las cortes y podría ser puesta en vigor en forma inmediata; en el caso de Ohio, hay una enérgica legislación anti-aborto que podría actuar rápidamente si la protección federal para el aborto terminara y si el asunto fuera revertido al criterio de los estados. CDR concluye en su informe que 21 estados están en alto riesgo y nueve estados en un riesgo medio, de prohibir el aborto en el transcurso de un año, a partir de que la normativa derivada del Caso Roe sea revertida, lo que afectaría a más de 70 millones de mujeres en edad reproductiva.

Estados Unidos
Negativa de farmacéuticos de vender
píldora anticonceptiva de emergencia en
EE.UU. abre debate valórico

29 de marzo de 2005. La negación de los farmacéuticos a vender la píldora anticonceptiva de emergencia ha provocado un nuevo debate valórico en los Estados Unidos. El enfrentamiento se ha dado entre grupos religiosos que apoyan el derecho de los farmacéuticos y las asociaciones protectoras de derechos femeninos. La pugna se enmarca en un contexto tensionado por el caso de Terri Schiavo, el que ha evidenciado la profunda división valórica de la sociedad estadounidense. El National Women's Law Center de Washington, uno de los grupos más importantes relacionados con las causas de la mujer ha sido uno de los más activos en la denuncia contra el intento por parte de grupos evangélicos y católicos de mellar el alcance de la despenalización del aborto lograda en los 70 con la decisión judicial "Roe vs. Wade". En esta ocasión, la organización estaría librando una batalla para que la opinión pública fuerce a los Congresos estatales a detener lo que se percibe como un creciente movimiento político de respaldo legislativo al derecho de los farmacéuticos a no vender anticonceptivos. En la actualidad cuatro estados -Dakota del Sur, Georgia, Mississippi y Arkansas- tienen aprobadas leyes que permiten a los farmacéuticos negarse a vender la píldora del día después, mientras que estados como Texas, Arizona y Tennessee, donde la discusión está en marcha, podrían seguirles los pasos en cualquier momento. La situación podría alcanzar un punto crítico si las autoridades federales, en este caso representadas por la Food and Drug Administration (FDA), aprobaran la venta de un producto dedicado de anticoncepción de emergencia (Plan B) sin receta médica. La FDA lleva mucho tiempo evaluando la conveniencia de autorizar esta venta, pero hasta ahora no ha podido evitar el gran enfrentamiento que en otras circunstancias hubiera sido previsible, en parte, porque ha habido otras discusiones de naturaleza valórica que han tomado prioridad. El conflicto se trasladaría desde el médico que receta la píldora y el farmacéutico que rehúsa venderla, hacia la discusión entre la mujer interesada y su

farmacia local, que en buena parte de los casos es Walgreens de presencia nacional. Pese a que se ha reportado el despido de farmacéuticos, los grupos religiosos no se quedan atrás y han empezado a movilizar a oficinas de abogados en caso que se haga necesario defender a los farmacéuticos en los tribunales.

España
Expertos en SIDA temen que dar gratis la
píldora postcoital aumente los contagios

Madrid, 7 de noviembre de 2004. Expertos en SIDA temen que dar gratis la píldora postcoital aumente los contagios de VIH, y piden que se realicen campañas que potencien el uso del preservativo y expliquen que el fármaco no protege del VIH. Según los especialistas, el mayor acceso a la PAE podría implicar un menor empleo del preservativo, ya que entre los jóvenes españoles el uso del condón se limita a evitar un posible embarazo y no a protegerse de las ITS. En una época en que el SIDA no mata en Occidente, los expertos piden que junto con la distribución del fármaco postcoital se entreguen mensajes que recalquen que éste no protege frente a las infecciones de transmisión sexual. Si no hay control, el fármaco podría convertirse en un anticonceptivo.

España
En cinco comunidades autónomas –
dispensan la píldora postcoital de forma
gratuita

Noviembre de 2004. En cinco comunidades autónomas (Cataluña, Cantabria, Andalucía, Navarra y Extremadura) entregan la píldora postcoital de forma gratuita y parece seguro que otras regiones de España seguirán su ejemplo el próximo año a instancias de la propia ministra de Sanidad, Elena Salgado, quien propondrá esta medida en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS). El objetivo de la medida es reducir los casi 80.000 abortos anuales en España. No obstante, en un momento en el que se registra un preocupante repunte de las ITS y que se ha perdido el respeto al SIDA, existe preocupación por parte de la autoridad de que una «píldora del día después» al alcance de la mano pudiera conducir al menor uso del preservativo y, por consecuencia, a un aumento de las infecciones por VIH u otras patologías como

la sífilis o la gonorrea. Entre los jóvenes españoles, la píldora postcoital y el condón tienen un mismo fin: evitar un embarazo no deseado.

España
Los Obispos católicos desafían el dogma del Vaticano sobre la anticoncepción

20 de Enero de 2005. Los obispos católicos de España desafiaron el dogma del Vaticano sobre la anticoncepción, al aceptar por primera vez que el uso de los condones puede evitar la propagación del SIDA. El vocero de la Conferencia Episcopal de España, Juan Antonio Martínez Camino, en un cambio de posición sin precedentes sostuvo que "Los condones tienen su lugar en la prevención coordinada y global contra el SIDA... Constituyen la forma apropiada para afrontar tan serio problema". Esta es la primera vez que un vocero de la jerarquía de la Iglesia Católica declara una posición en favor de los condones. La respuesta del Vaticano no tardó, y se pronunció en contra

del uso del condón, aduciendo que este era "una medida que la moral católica condenaba". El cambio en las apreciaciones sobre el uso del condón habría sido consecuencia de un documento publicado en noviembre de 2004 en la revista "The Lancet" y firmado por 150 expertos de 36 países. El documento exhortaba a la gente a protegerse a sí misma contra el SIDA, con una estrategia de tres vías: abstinencia, fidelidad y condones. Un total de 125.000 mujeres y hombres españoles son VIH positivos, de acuerdo con las estadísticas oficiales. La Federación Española de Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Transexuales, dio la bienvenida a esta nueva forma de pensamiento, calificándola de "absolutamente inevitable", y expresó su esperanza por que la Iglesia Católica haga lo mismo en todas partes.

Avances Científicos

Publicaciones

Canadá

Effects of making emergency contraception available without a physician's prescription: a population-based study. Judith A. Soon et al. *JAMC* 29 March 2005; 172 (7).

El estudio evaluó el impacto en el uso de la anticoncepción de emergencia (AE) después de que la provincia de British Columbia en Canadá cambiara su política de salud pública en diciembre de 2000, permitiendo la venta de AE sin prescripción médica. Los resultados mostraron que el número de prescripciones de AE aumentó de un promedio de 8.805 entre 1996 a 2000 (período pre política) a un total de 17.794 en el 2002 (período posterior a la implementación de la política). Los médicos prescribieron el régimen de levonorgestrel (Plan B) con menor frecuencia que los farmacéuticos. La frecuencia de uso de AE fue mayor entre las mujeres de 20 a 25 años en todos los años de estudio, y todos los grupos de edad demostraron un incremento de uso en el período post implementación de la política. Un promedio de 2,1% de las mujeres recibió AE en 3 o más ocasiones al año durante el periodo de estudio. Las mujeres que vivían en zonas urbanas recibieron más AE que las mujeres de áreas rurales de la provincia. El análisis del formulario de consentimiento informado usado por los farmacéuticos mostró que el 56,2% de las mujeres que usaron AE reportaron falla de su método anticonceptivo, 55,7% de la AE se proveyó en las primeras 24 horas después de la relación sexual no protegida y el 1,1% de la AE fue obtenida para un uso futuro.

Estados Unidos

Analyzing the efficacy of commercially available latex condoms using data from two randomized controlled trials. Terry L. Walsh et al. *Contraception* 2004; 70: 407-413.

Un análisis de datos de estudios controlados y randomizados ha confirmado la alta eficacia del condón masculino de látex.

El estudio realizado por el California Family Health Council de Los Angeles confirmó la alta eficacia del condón de látex masculino. Los datos fueron analizados en aproximadamente 800 parejas que usaron tres marcas diferentes de condones durante 6 ciclos menstruales, incluyendo informes de *olvido* o *deslizamiento* durante los cinco primeros usos. Los resultados mostraron que el total de cifras de rotura clínica y olvido fueron de 0,4% y 1,1% respectivamente, y la tasa de embarazo al sexto ciclo de uso fue de 7,0% entre los usuarios comunes y de 1,0% entre aquellos usuarios designados como consistentes. El análisis de información adicional de una segunda prueba, reveló que el antígeno prostático específico pudo ser detectado solamente en el 1,2% de 243 muestras vaginales post-coitales extraídas después del primer uso del condón. "El condón masculino de látex, raramente se rompe o desliza durante un encuentro sexual, a su vez, tiene una alta eficacia anticonceptiva, especialmente cuando es usado constantemente", comentaron los autores.

Estados Unidos

Direct Access to Emergency Contraception Through Pharmacies and Effect on Unintended Pregnancy and STIs: A Randomized Controlled Trial
Tina R. Raine et al. *JAMA*, January 5, 2005; 293: 54 - 62.

Una nueva investigación socava las razones de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) para desautorizar el acceso a la compra de anticoncepción de emergencia sin receta. Según el estudio, la probabilidad de que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que tienen fácil acceso a la anticoncepción de emergencia (AE) abandonen sus métodos usuales de anticoncepción, o se involucren en otro episodio de comportamiento sexual riesgoso, es baja. El estudio incluyó a 2.117 adolescentes y mujeres entre las edades de 15 a 24 años, de clínicas de planificación familiar en el estado de California. El método a través del que se realizó la investigación asignó aleatoriamente a las participantes una de tres fuentes de anticoncepción de emergencia: la clínica, farmacias cercanas sin receta médica, y su propio botiquín de medicamentos (se suministró tres paquetes de píldoras con anticipación).

La autora principal del estudio, Tina Raine, una obstetra/ginecóloga de la Universidad de California en San Francisco, dijo que ella y sus co-autores pensaron que el fácil acceso a la anticoncepción de emergencia disminuiría las tasas de embarazo. Pese a que las tasas de coitos no protegidos y de infecciones de transmisión sexual fueron similares en los tres grupos en estudio, aquellas participantes que recibieron anticoncepción de emergencia con anticipación, tuvieron casi el doble de propensión a utilizarlas que las otras participantes. No obstante, en cada uno de los tres grupos las tasas de embarazo fueron similares, quizá debido a que muchas mujeres reportaron tener relaciones sexuales desprotegidas. Raine comentó: "Muy pocas mujeres la utilizaron más de una vez, lo que pudo deberse a que las participantes no piensan que van a quedar embarazadas. Pueden no sentirse cómodas al usar la AE. En realidad, pueden no tener disponible la AE en el momento que la necesitan". Con estos resultados, el equipo del estudio, afirmó que no hay fundamentos para seguir pensando que la venta sin receta médica de la AE volvería a las mujeres dependientes del método y aumentaría la promiscuidad, "Nosotros estamos observando exactamente lo opuesto".

España

El Dispositivo Intrauterino (DIU), otra forma de anticoncepción de emergencia. Mattos I y col. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana, Vol 21, Nº 2, marzo-abril 2004.

Objetivo: Evaluar la eficacia, aceptabilidad y efectos adversos del DIU postcoital.

Material y Métodos: El estudio incluyó 170 mujeres atendidas en un Centro de Orientación Familiar (COF) a las que se les insertó un DIU de cobre como método anticonceptivo de emergencia durante los 5 días siguientes a un coito no protegido. Se evaluaron distintos parámetros relativos a los antecedentes reproductivos de la mujer, la inserción del DIU y sus consecuencias.

Resultados: De las 170 mujeres que completaron el estudio, la mayoría (70,6%) había tenido uno o más hijos, el 29,4% eran nulíparas y el 60% había tenido un aborto previo. La eficacia del método fue del 100%. Las complicaciones durante la inserción fueron leves. La tasa de extracción del DIU tras la primera menstruación fue del 10% (la mayor parte de casos en nulíparas); el 90% restante de las pacientes conservó el DIU como método anticonceptivo de larga duración.

Conclusión: la inserción del DIU en los 5 días posteriores a un coito no protegido es una alternativa altamente eficaz como método anticonceptivo de emergencia. La aceptación del método por parte de las pacientes es alta, sobretudo en aquellas con al menos una gestación anterior que desean iniciar la utilización de un método anticonceptivo de larga duración.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino. Anticoncepción de emergencia. Contracepción

Lista de precios de los productos dedicados de AE por países

PAIS	PRODUCTO DEDICADO	LABORATORIO	PRECIO EN US\$ (Dólares)
ARGENTINA	IMEDIAT N (P. S.) NORGESTREL-P (P. S.) SEGURITE	GADOR S.A. BIOTENK RAFFO	6.5 5.1 5.6
BOLIVIA	IMEDIAT N (P. S.) GLANIQUE (P. S.)	GADOR S.A. TECNOFARMA	10 (EN FARMACIAS) 5 (EN MARIE STOPEŠ) < 5
BRASIL	POSTINOR-2 (P. S.) POZATO (P. S.) PILEM (P. S.) POSLOV (P. S.) PREVYOL (P. S.)	ACHE MEIZLER UNIAO QUIMICA CIFARMA SIGMA PHARMA	5.0 A 6.0 (PRECIO PROMEDIO DE TODOS LOS PRODUCTOS)
COLOMBIA	POSTINOR-2 (P. S.)	GEDEON RICHTER	1.98 (PARA JÓVENES EN PROFAMILIA) 4.36 (PARA ADULTOS EN PROFAMILIA) 6.67 A 8.33 (EN FARMACIAS)
CHILE	POSTINOR-2 (P. S.) TACE (P. S.)	GRUNENTHAL RECALCINE	12.4 ¹ 8.0 ² (SÓLO SE VENDE EN APROFA)
ECUADOR	GLANIQUE (P. S.)	MEDICAMENTA S.A.	7.6
EL SALVADOR	VERMAGEST (P. S.)	HRA PHARMA	10 GRATUITO EN LAS DIGNAS Y ADHU
GUATEMALA	POSTINOR-2 (P. S.)	GEDEON RICHTER	4.8 EN FARMACIAS 1.1 EN APROFAM
MÉXICO	POSTINOR-2 (P. S.) POSTDAY (P. S.) VIKA (P. S.) GLANIQUE (P. S.)	GEDEON RICHTER IFA MEXICO HRA PHARMA ASOFARMA	5.2 3.1 7.0 10.9
NICARAGUA	PPMS (P. S.)	PANZIMA	2.0 EN FARMACIAS
PARAGUAY	PRONTA (P. S.) IMEDIAT N (P. S.) CONTROL NF(COMB) POSTINOR-2 (P. S.) NORLEVO (P. S.)	HRA PHARMA GADOR F. PARAGUAYA LIBRA HRA PHARMA	2.5 5.1 4.5 GRATUITO ³
PERÚ	POSTINOR-2 (P. S.) GLANIQUE (P. S.)	GEDEON RICHTER TECNOFARMA S.A.	6.0 A 7.0 5.2
R. DOMINICANA	IMEDIAT-N (P. S.) NORLEVO (P. S.)	GADOR HRA PHARMA	4.88 5.53
URUGUAY	SECUFEM (P. S.) IMEDIAT N (P. S.) EVITAREN (P. S.)	URUFARMA GADOR S.A. LIBRA	2.5 (PRECIO PROMEDIO DE TODOS LOS PRODUCTOS)
VENEZUELA	POSTINOR-2 (P. S.) NORLEVO (P. S.)	GEDEON RICHTER HRA PHARMA	5.0 A 6.0

**P.S.= PROGESTÁGENO SOLO
COMB. = COMBINADO**

¹ GRATUITO EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS (SÓLO PARA MUJERES VIOLADAS)

² PRECIO DE VENTA EN LA ASOCIACIÓN CHILENA DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA (APROFA)

³ GRATUITO EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS

Recursos de AE en Internet

<http://www.clae.info>

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) elaboró las **Fichas Temáticas “Promoción y Defensa de la anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe**. Las fichas temáticas han sido concebidas como una herramienta de promoción, defensa y abogacía de la AE. Su objetivo es proveer a las personas y entidades que trabajan en el campo de la salud y derechos sexuales y reproductivos y la educación, información completa, actualizada y basada en la evidencia científica sobre este método anticonceptivo, y apoyar las iniciativas que promueven la incorporación de la AE en políticas, normas y programas de salud nacionales.

El CLAE quiere agradecer a The John Merck Fund, a Family Care International, al Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo (GPI) y a la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/WHR) por su apoyo financiero para la producción de este recurso. También a todas las personas y organizaciones que participaron en la elaboración y/o edición de estas fichas.

Contenidos:

1. La Anticoncepción de Emergencia en el contexto de Salud, Género y los Derechos Sexuales y Reproductivos
2. Información técnica sobre la Anticoncepción de Emergencia
3. La generación de un nuevo ser humano y la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)
4. Cuestiones legales sobre la Anticoncepción de Emergencia
5. Consideraciones éticas en Anticoncepción de Emergencia
6. La Anticoncepción de Emergencia al servicio de adolescentes y jóvenes
7. Estrategias de defensa y promoción de la Anticoncepción de Emergencia
8. Incorporación de la Anticoncepción de Emergencia en las normas y protocolos de atención en planificación familiar y violencia sexual
9. Registro y distribución a través de los sectores comerciales, privados y públicos
10. El rol de los parlamentarios en la introducción de la Anticoncepción de Emergencia
11. La introducción de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe. Estudios de caso y lecciones aprendidas.
12. Referencias

<http://www.infocensos.ccp.ucr.ac.cr>

El Centro Centroamericano de Población de Costa Rica publicó en su sitio web nuevos indicadores con sus respectivos gráficos, ordenamientos, mapas y definiciones. Se agregaron a los temas ya existentes los de: asistencia a la educación, jefatura de hogar, discapacidad y mortalidad en la niñez.

http://www.siyanda.org/static/eclac_roadtoequality.htm

En este sitio podrás encontrar el documento “El camino hacia la equidad de género en Latinoamérica y El Caribe, 2004”, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas (CEPAL).

<http://www.prb.org/pdf05/WomenOfOurWorld2005>

“Mujeres en el 2005: ¿Están progresando?”. Population Reference Bureau. Marzo 2005.

<http://www.eldis.org/cf/rdr/rdr.cfm?doc=DOC18040>

“Tomando acción para mejorar la salud de las mujeres a través de la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres” Grown, C., Rao Gupta, G., Pande, R., *The Lancet*, 2005.

http://www.who.int/social_determinants/en/

“Comisión mundial de Salud en los determinantes sociales de la Salud”

<http://www.paho.org/english/AD/FCH/CA/adolhome.htm>

“Juventud: oportunidades y cambios” Cecilia Brenibaur y Matilde Maddaleno, PAHO, 2005

<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/VIHenero05.pdf>

Boletín Trimestral de VIH/SIDA y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe.
OPS, No. 9, Enero 2005.

<http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/Hojaenero05.pdf>

“Rompiendo el Silencio- Prevención de VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe” OPS, No. 8, Enero 2005.

http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/RTIS_GEP_FINALI.pdf

“Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía práctica esencial” Frontiers, 2005.

Nuevos Libros y Documentos sobre Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y AE

MASCULINIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE VARONES JÓVENES. 2004.

Autores: Ariel González Galeano y Fernando Carcache.

El artículo no pretende generar nuevos constructos teóricos ni causar polémica alguna; simplemente, agregar a la agenda de trabajo de los derechos sexuales y reproductivos mayor énfasis en masculinidades positivas y hombres jóvenes

Contactar a: ardago1801@hotmail.com y/o ferwer11@hotmail.com

EL DRAMA DEL ABORTO: EN BUSCA DE UN CONSENSO. 2005.

Autores: Aníbal Faúndes y José Barzelatto.

Disponible:

<http://nominimo.ibest.com.br/notitia/servlet/newform.notitia.presentation.NavigationServlet?publicationCode=1&pageCode=26&te>

SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS HUMANOS: INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA, LA ÉTICA Y DERECHOS.

Autores: Rebeca Cook, Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla.

Traducido por PROFAMILIA de Colombia. Se puede adquirir en los centros de PROFAMILIA de Colombia o solicitarlo a través del sitio web www.siglodelhombre.com

REVISTA DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE IPAS, BRASIL, 2004.

revista@ipas.org.br

Disponible en:

<http://www.ipas.org.br/revista/nov04.html>

DIÁLOGO JOVEN. Informativo de Jóvenes Feministas de Sao Paulo.

Campaña violencia contra la mujer

Autores: Unión de Mujeres de Sao Paulo.

Pueden solicitarlo en:

jovensfeministas_spa@yahoo.com.br

SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DE SIDA.

ONU SIDA. OMS 2004. 87 pp. (Disponible en formato electrónico)

Documento que revela el creciente nivel de personas que viven con el virus del SIDA. En el año 2004 se registraron 4,9 millones de nuevas infecciones, concentrándose en los continentes de Asia Oriental y Central y Europa Central. Las mujeres y las niñas se han visto afectadas en mayor número, el peligroso desconocimiento sobre sexo y sexualidad que imponen las normas sociales aumenta para ellas el riesgo de contraer el VIH. La violencia contra las mujeres es también uno de los factores que acrecienta la vulnerabilidad a la infección del VIH/SIDA, el abuso sexual, en especial la violencia en las relaciones de pareja y también el de la comunidad en general impiden que las mujeres accedan a información o se sometan a pruebas y tratamiento cuando presumen que han sido infectadas. Disponible en formato electrónico. Solicitar en: Centro de Documentación del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. cendoc@cladem.org

DEBATE SOBRE EL MANIFIESTO A LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. 2004.

Síntesis final de las respuestas de l@s participantes del Debate Virtual sobre el Manifiesto a la Convención Interamericana sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Contiene la sistematización de las opiniones de las organizaciones, redes y personas interesadas en el tema. El debate consistió en reflexionar sobre la base de 46 preguntas formuladas y diferenciadas en cuatro bloques: a) Fundamentación, b) Los derechos sexuales y los derechos reproductivos; c) Responsabilidad del Estado y el nuevo contrato social; y d) Los temas de sexualidad y reproducción. Disponible en formato electrónico. Solicitar en: Centro de Documentación del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer cendoc@cladem.org

Beijing + 10

Nueva York, marzo de 2005. Las delegaciones asistentes a la Sesión 49ª de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer, de Naciones Unidas, ratificaron en su totalidad la Declaración y la Plataforma de Acción adoptadas en la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing en 1995.

Reconociendo las dificultades y obstáculos para hacer realidad los compromisos establecidos hace diez años en pro del avance de las mujeres y las niñas, los gobiernos representados en la sesión acordaron reafirmar los compromisos en torno a este consenso histórico y asumir la responsabilidad del cumplimiento de sus acuerdos sobre los derechos humanos de las mujeres, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, que han sido la gran piedra de tope para los fundamentalismos entronizados en varios gobiernos del orbe. Asimismo enfatizaron la importancia de la participación social y política de las mujeres, y de su acceso a todos los beneficios del desarrollo.

De esta forma Estados Unidos debió bajar sus exigencias que fueron rechazadas no sólo por la mayor parte de las delegaciones asistentes, sino por una sociedad civil masivamente representada por ONG de mujeres que se acreditaron ante la ONU.

Esto contrasta con las reservas del gobierno norteamericano que insistió, a pesar de bajar su petición de enmienda, en que no deben crearse nuevos derechos internacionales, en alusión al aborto, enfatizando que éste no debe considerarse un método de planificación familiar y que la atención post aborto no debe comprenderse como parte de la salud reproductiva. Y una vez más respaldó la abstinencia como un camino posible para las y los adolescentes, en especial en términos de prevenir las ITS/VIH/SIDA. El Vaticano y algunos países respaldaron esta postura de reserva, aunque claramente fueron los menos.

En la sesión del 4 de marzo, por otra parte, se leyó la declaración de las ONG de mujeres en respaldo irrestricto a la Plataforma de Acción de la Mujer y una declaración de parlamentarias/os también en apoyo total.

Más información: www.reddesalud.org

Cursos, Jornadas y Seminarios

San Francisco, Estados Unidos. Conferencia IASSCS y la 4th. Annual National Sexuality Resource Center Summer Institute

Desde el 27 de junio hasta el 22 de julio de 2005 se realizará en EE.UU., San Francisco, la conferencia sobre *Derechos Sexuales y Pánicos Morales*, que reunirá a académicos, profesores, estudiantes, activistas de ONG, hacedores de políticas y proveedores de salud de todo el mundo.

En la Conferencia se debatirá sobre la base de investigaciones originales y se llevarán a cabo talleres respecto a la encrucijada de los derechos humanos y los pánicos morales vistos universalmente y en los Estados Unidos. Entre las preguntas que guían la cuarta versión del evento se encuentran ¿Qué son derechos sexuales? ¿Por qué los derechos sexuales usualmente provocan pánicos morales? Los pánicos morales tienen temas históricos circundantes tales como: la pureza sexual, el aborto, la homosexualidad, la educación sexual y la violencia sexual. Asimismo, las tecnologías reproductivas más recientes, la identidad gay-lésbica-bisexual y transexual; la discapacidad física y los aspectos sexuales, y los matrimonios entre personas del mismo sexo han estado siempre en el centro de las controversias morales.

Más información: www.iasscs.sfsu.edu.

Lima, Perú. V Conferencia Regional para la Red de Investigación para Latinoamérica y El Caribe

Universidad Ricardo Palma
Agosto 10-12, 2005.

Más información: contactar a María Teresa Méndez: mmendez@mail.urp.edu.pe o visitar www.lasociedadcivil.org

Reino Unido. Curso de Investigación en políticas y prácticas: los estudios de casos de Salud Sexual y Reproductiva, maternidad segura y VIH.

Más información: contactar a Jean-Marc Jacobs: jjacobs@jsiuk.com

Tailandia
Curso: "Género y VIH. La Salud en las Ciencias Sociales"
Universidad de Mahidol.
23-27 de mayo de 2005.
Más información:
<http://www.sh.mahidol.ac.th/hssip/short.html>
o al E-mail: g473791@student.mahidol.ac.th

Tailandia
Curso "Género y Salud Reproductiva. La Salud en las Ciencias Sociales"
Universidad de Mahidol.
19-30 septiembre de 2005.
Más información:
<http://www.sh.mahidol.ac.th/hssip/short.html>
o al E-mail: g473791@student.mahidol.ac.th

Argentina
Curso: "Construyendo políticas públicas en salud con perspectiva de género: de las teorías a las prácticas"
15 junio-15 de agosto 2005.
Más información e inscripción:
prigepp@flacso.org.ar
o visite: www.prigepp.org.

Washington DC, Estados Unidos
Taller "Mujeres Líderes en la lucha contra el SIDA"
12 septiembre – 7 de octubre de 2005.
Más información:
<http://www.cedpa.org/training/wim.html> o al
E-mail: training@cedpa.org.

Washington DC., Estados Unidos
Audiencia Regional ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: "Feminicidio en América Latina"
Octubre de 2005.
Más información: Marimar Monroy:
monroymarimar@yahoo.com.mx.
o visite <http://www.cladem.org/espanol>

República Dominicana
XVIII Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)
14 al 22 de mayo, 2005
www.flasog2005.com/welcome.htm

Cartagena de Indias, Colombia
XIX Reunión de ALIRH
10 al 13 de mayo de 2005
www.uninorte.edu.co/alirh

El sitio web del CLAE recibió durante el año 2004, 68.862 visitas. Los meses con más actividad fueron junio y agosto, con 12.069 y 12.002 visitas, respectivamente.

¡Estamos en la red!

Visita el sitio web del CLAE

www.clae.info

En este sitio encontrarás noticias, información sobre la AE por países, uso y protocolos, campañas, investigaciones, artículos y publicaciones, enlaces a las organizaciones y redes miembros y sitios web interesantes, así como también a ediciones anteriores de este boletín.

Este boletín es una publicación del

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER)

José Ramón Gutiérrez 295, Depto. 3, Correo 22, Casilla 96, Santiago, Chile

Coordinadora: Verónica Schiappacasse (ICMER) vschiappa@icmer.org

Elaboración: Claudia Dides • claudiadides@vtr.net

Verónica Schiappacasse • vschiappa@icmer.org

Edición: Ximena Toro (ICMER)

La producción y difusión de este boletín del CLAE es posible gracias al apoyo financiero de la Fundación Compton