



En esta edición

- Editorial: CLAE celebra tercer cumpleaños con éxitos y nueva coordinación 2
- Desde la nueva coordinación del CLAE 3
- Organizaciones y redes miembros del CLAE 4
- Cómo integrarse al CLAE 5

Encuentro Subregional de Jóvenes en Nicaragua

- ¡A defender los derechos de la juventud! (Ana Rodríguez) 5
- Un paso importante para consolidar esfuerzos (Jacqueline Guzmán) 7
- Hagamos un hecho nuestros derechos (Vanesa González-Rizzo Krasniansky) 7
- Encuentro Andino de Jóvenes y AE 9

El frente latinoamericano

- Argentina: Proyectos de ley ponen en peligro la AE 10
- Bolivia: Aprueban AE en Norma oficial 10
- Bolivia: Necesario dar a conocer la AE 10
- Chile: Quien afirme que el LNG es abortivo estará faltando a la verdad 11
- Chile: Importantes logros en la defensa legal de la AE 12
- El Salvador: Repudio del CLAE a la nueva arremetida judicial contra la AE 12
- Ecuador: Positivas acciones a favor de la AE 12
- Ecuador: Red de jóvenes defiende derechos esenciales 13
- México: AE fue incorporada en Norma de Planificación Familiar 13
- México: En venta medicamento específico para AE 14
- México: Inauguran línea telefónica de información sobre PAE 14
- México: Registran dos productos de levonorgestrel 15
- Paraguay: Registro y autorización de venta de PRONTA 15
- Perú: Ministro de Salud ratifica vigencia de AE 15
- Perú: Positivos resultados de la comisión consultiva de AE 15
- PROSALUD Interamericana reporta recientes logros 16



Encuentro Subregional de Jóvenes Matagalpa, Nicaragua

La AE en otras regiones

- Consorcio Internacional aboga por educación pública en AE 16
- Acceso a la AE condicionado en Australia 16
- La AE como herramienta de planificación familiar en la India 17
- Adolescentes estadounidenses no conocen la AE, según encuesta 18
- Estados Unidos: Asesores de FDA recomiendan vender AE sin prescripción 18
- Compton solicita propuestas para proyectos de AE 19
- ECAfrique: Apoyando la AE en África 19

Avances científicos

- Etiqueta de Norlevo^(R) refleja administración más simple 19
- Estudios sobre eficacia comparable 20
- Recomendación del IMAP sobre dosis única de levonorgestrel 20

Recursos sobre AE en Internet

- Boletín de ECAfrique 21
- Campaña por una Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos 21
- De ti depende... 21
- Foro electrónico Ciudadanía Sexual 21
- Hoja informativa sobre experiencia de PROFAMILIA 21
- Novedades en Salud Sexual y Reproductiva 21
- Posicionamientos del Consorcio Internacional de AE 21
- ¿Qué saben ellos sobre la AE? 21
- ¡Sexo sin sustos! 21
- Sitio de AE en árabe 22

¡No te la pierdas!

- Página del CLAE en Internet 22

¡ Estamos en la red!

www.clae.info

CLAE celebra tercer cumpleaños con éxitos y nueva coordinación

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) ha celebrado sus tres años de trabajo de alianzas por el derecho de las mujeres y las jóvenes a la AE en América Latina, con la satisfacción de los logros conseguidos y el enriquecimiento de las lecciones aprendidas en este primer ciclo coordinado desde el Pacific Institute for Women's Health, que ahora se cierra transfiriendo la coordinación al Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER).

El CLAE, que nació en octubre del 2000 como primer consorcio regional del Consorcio Internacional de AE, tiene ahora el placer de ver nacer y crecer a redes hermanas en otras regiones del mundo, como la Red Asiática de AE, el Consorcio Africano ECAfrique y las iniciativas de nuevas redes de AE en el Medio Oriente y los Balcanes, para las cuales el CLAE ha servido de inspiración y modelo.

Mientras que la AE se ha introducido en unos 95 países del mundo desde la creación del Consorcio Internacional en 1995, en América Latina ha sido incorporada en la Normativa Oficial de Planificación Familiar y/o Salud Reproductiva de los Ministerios de Salud de 15 naciones (con tres más en proceso de integración: Chile, México y Uruguay) y en las normas sobre violencia sexual de cinco países. Últimamente ha aumentado a 19 el número de países donde existe al menos un producto dedicado de AE.

Desde el año 2000, el CLAE ha apoyado procesos de defensoría de la AE ante autoridades de salud, jurídicas, políticas y académicas en varias naciones de la región, entre ellas Nicaragua, Chile, Colombia, Perú, Bolivia, Brasil, Paraguay, Argentina y Uruguay. También ha fomentando colaboraciones, redes y coaliciones: la membresía ha crecido a 60 organizaciones, cinco redes de Latinoamérica y del Caribe, cuatro Consorcios de AE (Argentino, Boliviano, Chileno y Ecuatoriano), dos redes de AE nacionales (Perú y Brasil) y otras en proceso de formación, como en Paraguay y Costa Rica. Asimismo, el CLAE ha facilitado la disseminación de información entre organizaciones miembros y grupos interesados, además de actuar como órgano consultivo. La nueva página del CLAE en Internet (www.clae.info) está siendo más visitada y sigue recibiendo notas de apreciación desde distintos países.

El CLAE ha organizado reuniones regionales entre las que destaca la primera Conferencia Latinoamericana de AE en Quito, con participación de 19 países, que resultó en la actual iniciativa de jóvenes y en planes de acción por países y a nivel regional a los que se está dando seguimiento en distinta medida, de acuerdo a las posibilidades de

colaboraciones entre organizaciones civiles e instituciones públicas participantes de la conferencia. Varias organizaciones miembros del CLAE han registrado productos dedicados de AE, como PROFAMILIA de Colombia (Postinor-2), PROMESA-PSI de Paraguay (PRONTA) y PROSALUD Interamericana (con Postinor-2 en Ecuador, Perú y Venezuela, y actualmente trabajando en el registro en Costa Rica, Guatemala y Nicaragua).

En su defensa y promoción de la AE como un derecho sexual y reproductivo dentro del campo más amplio de los derechos humanos, el CLAE ha integrado la AE en el contexto de la sexualidad humana y la prevención de las ITS, VIH y la violencia de género. Para ello ha trabajado con medios de comunicación (por ejemplo, la campaña de educación de los medios en Uruguay, organizada por MYSU), parlamentarios y tomadores de decisiones (en colaboración con el Grupo Parlamentario Interamericano en Quito y Uruguay), con la Corte Suprema, el servicio médico-legal y la policía (en colaboración con la Red de Mujeres contra la Violencia de Nicaragua), prestadores de servicios, ONGs y jóvenes.

En cumplimiento de los acuerdos de la Conferencia de Quito, el CLAE está actualmente trabajando en una iniciativa de empoderamiento de jóvenes en derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la promoción de la AE, en alianza con la Red de Jóvenes Latinoamericana y Caribeña por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC). Esta iniciativa incluye el desarrollo de una serie de tres encuentros subregionales de jóvenes (Centroamérica y el Caribe, región Andina y Cono Sur), de la que ya se celebró -con gran éxito de participación y seguimiento inmediato de los compromisos alcanzados- el encuentro de Centroamérica y el Caribe de habla hispana en Nicaragua en octubre del 2003 (organizado por Puntos de Encuentro), del cual informamos más ampliamente en la presente edición.

Los logros de este trabajo colectivo no hubiesen sido posibles sin el compromiso, la dedicación y apertura de las organizaciones y personas miembros y amigas del CLAE a colaborar entre sectores diversos, cuya contribución a la causa del derecho a la AE en América Latina debe ser ampliamente reconocida. A título personal, mi experiencia como coordinadora del CLAE durante estos tres años no ha podido ser más enriquecedora. Con este traspaso de roles no sólo cumplimos con los acuerdos establecidos en la reunión de articulación y planificación del CLAE como red, celebrada en la ciudad de México en febrero del 2001; también reconocemos tanto el apoyo y la confianza del Pacific Institute for Women's Health a la coordinación del CLAE desde el 2000 como la trayectoria profesional del ICMER en investigación sobre la AE, en su defensoría en

Chile y en el apoyo otorgado a otros países en sus procesos con la AE.

Deseamos a Verónica Schiappacasse, nueva coordinadora del CLAE, cofundadora y miembro del Comité Asesor desde su inicio, todos los éxitos que con seguridad cosechará el CLAE bajo su gestión. Agradecemos profundamente el apoyo imprescindible de las fundaciones Compton, Wallace y Summit, así como de todas las organizaciones miembros que han contribuido con recursos humanos y materiales al fortalecimiento del CLAE, y a UNFPA de Ecuador por el aporte económico para la realización de este boletín.

Queremos dedicar especialmente esta edición a nuestro querido compañero joven nicaragüense Pablo López, coordinador del trabajo de jóvenes de la organización SI Mujer, fallecido a principios de noviembre. El activismo y liderazgo de Pablo han dejado una huella imborrable en la iniciativa de jóvenes del CLAE y en las personas que tuvimos el privilegio de compartir con él la enriquecedora experiencia del encuentro de jóvenes en Nicaragua.

Ángeles Cabria
acabria@iwhc.org

Desde la nueva coordinación del CLAE

Verónica Schiappacasse*

A casi 10 años de la IV Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, podemos constatar que la mayoría de los compromisos adquiridos por los gobiernos de nuestra región no se ha implementado. Existen aún grandes inequidades sociales, culturales y económicas. Numerosos países mantienen altas tasas de mortalidad materna e infantil, abortos en situaciones de riesgo, embarazos a temprana edad e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, particularmente en jóvenes y mujeres.

Muchos de estos graves problemas son el resultado de la ausencia de políticas y programas de salud y educación en temas de sexualidad y reproducción, ya sea por falta de recursos y/o por la oposición a abordar estos tópicos por parte de sectores conservadores de la sociedad. Esta situación genera barreras para que en nuestros países se cree conciencia de que las personas tienen derecho a vivir una sexualidad placentera y sin riesgos para su salud y, por ende, a conocer y apropiarse de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Así también, existe un limitado acceso de la población a la información sobre sexualidad y reproducción y a servicios de salud de calidad, incluida la provisión de una amplia gama de métodos anticonceptivos.

La anticoncepción de emergencia (AE) brinda a las mujeres la posibilidad de prevenir embarazos no deseados y abortos en determinadas situaciones, sobre todo cuando fueron agredidas sexualmente, tienen un coito sin usar anticonceptivos o el método anticonceptivo falló durante la relación sexual, como es el caso de la ruptura del condón.

Tener acceso a la información y a la AE en estas situaciones es un derecho sexual y reproductivo, y los gobiernos deberían resguardar y asegurar el ejercicio de éste.

Sin embargo, pese a los avances alcanzados en la región, el acceso a la AE es aún limitado. Muchos países no cuentan con normas oficiales que la incluyan, ni siquiera en casos de violación sexual; tampoco disponen de productos dedicados de AE o, si los hay, no están disponibles en los servicios públicos de salud o deben ser prescritos por médicos. Además, tanto la población como los prestadores de salud desconocen o manejan insuficiente información acerca del método. Por otra parte, en algunas naciones existen procesos judiciales o administrativos que intentan prohibir la comercialización y el uso de la AE. La totalidad de estos ataques proviene de sectores conservadores de la iglesia católica, que acusan arbitraria e injustificadamente a la AE aduciendo que es un método abortivo y niegan el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo y su vida sexual y reproductiva.

Dado este contexto regional, hoy nos enfrentamos a grandes desafíos.

En sus primeros tres años de existencia, el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) obtuvo importantes logros impulsados por su coordinadora, Ángeles Cabria, nuestra querida amiga y compañera, y el Pacific Institute for Women's Health (PIWH).

La anticoncepción de emergencia brinda a las mujeres la posibilidad de prevenir embarazos no deseados y abortos en determinadas situaciones, sobre todo cuando fueron agredidas sexualmente, tienen un coito sin usar anticonceptivos o el método anticonceptivo falló.

Recientemente y con el apoyo incondicional de Ángeles y del PIWH, hemos asumido la coordinación del CLAE. Mi institución -el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER)- y yo agradecemos la confianza depositada en nosotras/os y continuaremos esta tarea con entusiasmo y compromiso, trabajando en conjunto con cada integrante del CLAE.

La misión y el trabajo del CLAE han sido difundir, promover, defender y abogar por la AE como un derecho sexual y reproductivo. Como red regional, el Consorcio debe procurar dar continuidad a estas actividades, además de fortalecer y ampliar su trabajo.

Para ello es indispensable dar seguimiento a los compromisos adquiridos por países en la Conferencia de Quito realizada en el 2002, apoyar e incentivar una mayor participación juvenil y continuar las actividades de defensa y abogacía de la AE y los derechos; asimismo, hacer todos

los esfuerzos necesarios para incluir la AE en las normas oficiales y mejorar el acceso a la información y a la AE a bajo costo o gratuitamente.

Nuestro compromiso y trabajo conjunto han significado grandes avances en la región y de cada integrante del CLAE también depende seguir construyendo sociedades más justas, equitativas y solidarias.

* Coordinadora del CLAE

vschiappa@icmer.org / www.clae.info / www.icmer.org

Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia -CLAE-

El Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER - www.icmer.org), con sede en Santiago de Chile, es la agencia coordinadora del CLAE, que está conformado por las siguientes organizaciones y redes:

Organizaciones miembros

- [AMES](#), Costa Rica
- [AMS](#), El Salvador
- [APROFA](#), Chile
- [Asociación Agenda Mujeres](#), Perú
- [Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva](#), Argentina
- [Balance](#), México
- [BEMFAM](#), Brasil
- [Casa de la Mujer](#), Rosario, Argentina
- [CEMOPLAF](#), Ecuador
- [CENESEX](#), Cuba
- [Centro de Derechos Reproductivos](#), E.U.A.
- [CEPAM](#), Ecuador
- [CERFAMI](#), Colombia
- [CHANGE](#), E.U.A. y Perú
- [Cipaltomalt](#), Nicaragua
- [CISTAC](#), Bolivia
- [COF](#), Ecuador
- [Epikeia](#), México
- [Family Care International](#), E.U.A.
- [Family Health International](#), E.U.A.
- [Flora Tristán](#), Perú
- [Fundación Esar](#), Colombia
- [Fundación Oriéntame](#), Colombia
- [Fundación Proser](#), Colombia
- [FUNSIA](#), Uruguay
- [GIRE](#), México
- [Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo](#), E.U.A.
- [GTPOS](#), Brasil
- [Human Rights Watch](#), E.U.A.
- [ICMER](#), Chile
- [IMIFAP](#), México
- [IPPF / Región Hemisferio Occidental](#), E.U.A.
- [IPAS](#), América Latina y el Caribe
- [Ixchen](#), Nicaragua
- [John Snow Incorporated](#), E.U.A.
- [Marie Stopes](#), Bolivia
- [Marie Stopes](#), Honduras
- [Marie Stopes International](#), División Latinoamericana
- [Marie Stopes](#), México
- [Mujer y Salud \(MYSU\)](#), Uruguay
- [Mujeres al Oeste](#), Argentina
- [NEPAIDS](#), Brasil
- [OPS](#), Oficina de Mujeres, Salud y Desarrollo
- [Pacific Institute for Women's Health](#), E.U.A.
- [Pathfinder International](#)
- [PLAFAM](#), Venezuela
- [Planned Parenthood San Diego & Riverside](#), E.U.A.
- [Planned Parenthood Federation of America](#), E.U.A.
- [Population Council](#), Brasil
- [Population Council](#), Guatemala
- [Population Council](#), México
- [PROFAMILIA](#), Colombia
- [PROMESA](#), Paraguay
- [PROSALUD](#), Venezuela
- [Puntos de Encuentro](#), Nicaragua
- [SHSSR](#), México
- [UNASSE](#), México
- [YEUANI](#), 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 Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos](#), México
- [Meridian Group](#), E.U.A.
- [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 \(RSMLAC\)](#)
- [Red Peruana de Mujeres Viviendo con VIH](#), Perú
- [Rede Brasileira de Contracepção de Emergencia](#), Brasil



Cómo integrarse al CLAE

- **Quiénes:** Toda organización, institución, red o persona que se comprometa a defender la AE dentro del marco de su trabajo. Las redes deberán enviar un listado de las organizaciones miembros.
- **Cómo:** Enviar una carta o mensaje electrónico a la coordinadora del CLAE expresando el compromiso con la AE, trabajo realizado (si lo tienen) e interés en unirse al CLAE como organización miembro.
- **Por cuánto tiempo:** La membresía al CLAE no tiene expiración, a no ser que se exprese el deseo de retirarse 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 organizaciones miembros

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

Sugerencias de participación

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

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

Encuentro Subregional de Jóvenes en Nicaragua

Matagalpa, 13 al 17 de octubre del 2003

¡A defender los derechos de la juventud!

Ana Rodríguez*

Del 13 al 17 de octubre del 2003 se realizó en Matagalpa, Nicaragua, el primer Encuentro Juvenil del CLAE: "Encuentro Centroamericano y Caribeño de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos".

El evento, que ha sido fruto de la alianza del CLAE con la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC), contó con la valiosa coordinación de Puntos de Encuentro (Nicaragua), la colaboración y apoyo de la Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO), Population Council de México, International Health Programs (IHP), Program for Appropriate Technology in Health (PATH) y Pacific Institute for Women's Health (PIWH) y con el financiamiento de la Fundación Summit.

El exitoso encuentro, en el cual participaron 95 delegadas y delegados de los seis países centroamericanos, México, Cuba y República Dominicana, marcará una huella profunda en la región centroamericana y caribeña respecto a la anticoncepción de emergencia (AE) como un derecho sexual y reproductivo para la juventud de hoy.

La iniciativa de trabajo de jóvenes ha sido un área prioritaria del CLAE desde su formación en el año 2000.

La propuesta concreta de estos encuentros surgió del diálogo del CLAE con líderes jóvenes que asistieron

a la primera Conferencia Latinoamericana de AE del CLAE realizada en Quito en octubre del 2002, donde se acordó integrar líderes juveniles al Comité Asesor del CLAE y elaborar una agenda por y para jóvenes, cuyas metas son las siguientes:

1. Promover un espacio que fomente el empoderamiento juvenil a través de la reflexión e integración de propuestas e iniciativas locales, nacionales y regionales de promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), con énfasis en AE.
2. Facilitar la construcción de una agenda joven subregional que a partir de las reflexiones individuales y colectivas garantice la promoción de una sexualidad saludable, placentera y responsable desde la incidencia de las poblaciones juveniles en las decisiones que afectan y definen su sexualidad y capacidad reproductiva.

La tarea realizada

Los objetivos específicos del Encuentro en Nicaragua fueron:

1. Reflexionar sobre la diversidad de identidades juveniles y cómo las relaciones sociales de poder que sustentan la opresión y discriminación marcan el ejercicio de los DSDR de las y los jóvenes.
2. Promover el intercambio de información y experiencias sobre DSDR y AE desde un análisis que contemple el enfoque de género y generacional.

3. Compartir experiencias de abogacía (*advocacy*) en las cuales se puedan identificar herramientas que faciliten la promoción y defensa de la AE.
4. Fomentar la integración de una agenda juvenil subregional sobre DSDR, con énfasis en AE, que fortalezca las iniciativas de redes, organizaciones y grupos juveniles en la defensa y promoción de estos derechos.

Marco y metodología

Durante el Encuentro se integró la AE en el contexto de los DSDR y las relaciones de poder entre jóvenes y personas adultas. Asimismo, se utilizó un marco de referencia que enfatizara y evidenciara cómo los sistemas sociales y culturales determinan una construcción social basada en dichas relaciones (ver recuadro: Desafiando mandatos).

También se incorporaron las siguientes temáticas: identidades juveniles (somos much@s y divers@s); relaciones de poder: adultismo y sexismo; sexualidad y DSDR con énfasis en AE; negociación y relaciones de alianza; e incidencia, comunicación y *advocacy* o abogacía.

La metodología vivencial (ver recuadro del mismo nombre) fue integrada en los cuatro días del Encuentro a través de presentaciones y dinámicas grupales, comunicacionales, artísticas y de animación, que fueron facilitadas por un equipo conformado por representantes de Puntos de Encuentro e integrantes de REDLAC y del CLAE.

Desafiando mandatos

Con los encuentros se pretende fomentar y fortalecer el empoderamiento juvenil desde la reflexión, promoción y ejercicio de los DSDR, y específicamente desde la promoción y defensa de la AE.

Este proceso propone evidenciar cómo los sistemas sociales y culturales determinan una construcción social basada en relaciones de poder que tienen consecuencias directas en el desarrollo de las identidades juveniles, las cuales se edifican a partir de asignaciones y mandatos.

Algunos de estos mandatos se basan en una cultura sexista donde se establecen relaciones sociales que recrean formas de dominación basadas en el sexo de las personas, manifestadas en la asignación de roles diferenciados para hombres y mujeres, la imposición de modelos de vivencia de la sexualidad y otras situaciones como la violencia de género.

Las identidades juveniles se construyen a partir de marcadas formas de opresión y dominación. Por ello es necesario que el énfasis de los encuentros se sitúe desde un análisis y reflexión que cuestionen estas relaciones de opresión de género y generacional, facilitando la desconstrucción de modelos y relaciones de poder que han estado íntimamente ligados al ejercicio de las sexualidades femenina y masculina.

respectivas comunidades fue lo que nos impulsó a fortalecer y determinar una agenda dinámica sobre DSDR con énfasis en AE para la región.

Las distintas delegaciones presentaron un diagnóstico de la AE en relación a los DSDR de sus respectivos países. Cada una identificó los obstáculos y actores locales específicos, además de los aliados y las posibles estrategias a implementar. Los denominadores comunes entre los obstáculos fueron la falta de información sobre la AE y los DSDR, así como de recursos y apoyo de los gobiernos. Así mismo se identificó a algunos sectores de la iglesia católica y a grupos conservadores cristianos como obstáculos para que las y los jóvenes ejerzan sus DSDR. Entre los aliados se encontró principalmente a las ONGs de jóvenes y mujeres, aunque el empoderamiento de jóvenes dentro de las mismas ONGs representa uno de los mayores retos. Entre las estrategias identificadas para fomentar el empoderamiento de jóvenes se enfatizó el fortalecimiento de redes juveniles y la educación integral sobre la AE en el marco de la sexualidad y los DSDR.

Como resultado del Encuentro, las y los participantes de cada país se comprometieron a ayudarse mutuamente; a fortalecer el liderazgo juvenil y los DSDR; socializar la experiencia del Encuentro e incorporar la AE en eventos educativos como teatros, foros y actos simbólicos en el ámbito nacional y regional; identificar tanto los obstáculos comunes entre los países como las áreas de experiencia y conocimiento y otros actores aliados en el ámbito regional, y revisar los acuerdos y compromisos internacionales sobre DSDR suscritos por los gobiernos y demandar su cumplimiento.

Un primer paso para fomentar la comunicación e intercambio entre participantes del Encuentro ha sido la creación de una lista de correo electrónico, a través de la cual ya se está dando seguimiento a los acuerdos emanados del mismo que REDLAC y el CLAE se han comprometido a respaldar y apoyar.

Metodología vivencial

Partir de la reflexión y del análisis individual contribuye a un proceso de acción colectiva en el cual cada persona se concibe como agente de cambio, capaz de poder incidir y transformar su realidad y, por lo tanto, de compartir e identificar herramientas y recursos desde sus propias realidades individuales y colectivas.

A través de este proceso metodológico se apunta a que cada participante pueda superar los efectos personales de la opresión y la discriminación y, por tanto, desarrollar habilidades que faciliten la conformación de alianzas entre grupos diversos tanto de manera personal como colectiva y organizativa; promoviendo así algunas estrategias dirigidas tanto a la eliminación de la opresión en la vida personal y las relaciones interpersonales como al desmantelamiento de la opresión en las instituciones sociales (el sistema educativo, las políticas de empleo, las leyes, la iglesia, etc.).

Hacia la construcción de una Agenda Regional

El Encuentro tuvo lugar en una hacienda ecológica llamada Selva Negra, en la ciudad de Matagalpa. Los cuatro días pasaron como relámpago entre lluvias del cielo y lluvias de ideas.

Los cuatro días fueron intensamente vividos y trabajados por cada participante. La energía que emanaba de las y los asistentes de cada país y sus

Nos veremos en Bolivia

Con gran energía se clausuró el Encuentro, se otorgaron diplomas y bailamos hasta las dos de la mañana, cuando partía el primer bus de participantes que volvían a sus hogares. Se repartieron abrazos, besos y hasta lágrimas y muchos "hasta la próxima". Empacamos nuestras maletas y nos pusimos a organizar el siguiente Encuentro de la región Andina,

que se llevará a cabo en febrero del 2004 en Santa Cruz, Bolivia, y será organizado por CISTAC.

* Oficial de Programas de América Latina y California / PIWH
arodriguez@piwh.org

Más información sobre los Encuentros Juveniles:

Solicítarla a la autora de este artículo, o visitar:
www.clae.info/archivo/encjuveniles/ECCJDSDR/eccjdsdr.html

Un paso importante para consolidar esfuerzos

Jacqueline Guzmán*

Tuve el gran placer de participar y vivir el Encuentro de Jóvenes de la región centroamericana y caribeña en Nicaragua el pasado octubre, como joven laborando para el Pacific Institute for Women's Health (PIWH), una organización no gubernamental de adultas y jóvenes que trabaja en salud y derechos sexuales y reproductivos, con sede en Los Ángeles, California.

Aunque no viva en América Latina, soy de ascendencia mexicana, trabajo con el programa de América Latina y represento a la comunidad inmigrante latinoamericana en Estados Unidos. Me di cuenta muy pronto que, a pesar de no vivir en la región, los asuntos que discutimos son temas transversales que nos afectan a todas y todos en nuestros países, y cada participante me hizo sentir bienvenida y recibió con gusto mis ideas y perspectivas.

Discutimos temas muy relevantes, entre éstos las relaciones de poder y cómo nos afectan en nuestra vida cotidiana. Al hacer la dinámica sobre la anticoncepción de emergencia (AE), nos percatamos de que había muy pocas personas que conocían los nuevos protocolos y pudimos colocar la AE dentro del marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) como un tema que abarca muchos de los relacionados con éstos.

Era tanto nuestro interés que en vez de descansar durante el refrigerio llevábamos el cafecito y el postre a nuestros grupos para seguir trabajando los temas. Me inspiró muchísimo la pasión y el entusiasmo de cada participante hacia los temas de DSDR.

Por supuesto, no todo fue trabajo. Como cualquier grupo de jóvenes aprovechamos las noches para hablar, bailar y soltar toda la energía que nos caracteriza. Recuerdo en especial la noche cultural: todas las delegaciones improvisaron usando hasta las cortinas de las habitaciones para hacer unas presentaciones maravillosas.

Al empezar a trabajar temas por país sentí que mi participación no sería tan valiosa. Felizmente la delegación mexicana me abrió los brazos y tuvimos discusiones muy interesantes en las cuales pude participar de manera activa. Fue impresionante conocer acerca de todo el trabajo que realiza la juventud centroamericana y caribeña y su dedicación a continuar avanzando en estos temas en sus países.

Al cierre del encuentro todas las delegaciones estaban comprometiéndose a acuerdos, desde compartir información y la implementación de nuevas estrategias para promover los DSDR hasta la creación de una comisión nacional para la defensa de estos derechos.

Por mi parte, pude aportar mi labor en la creación de la lista electrónica, basada en el modelo del CLAE, para mantenernos en contacto. Ahora más de 60 participantes del encuentro estamos en comunicación y hemos comenzado a dar seguimiento a los acuerdos ahí plasmados.

Creo que hablo por cada joven participante cuando digo que fue un paso importante para unir todos nuestros esfuerzos y tener mayor impacto en la región.

* Asistente del Programa de América Latina / PIWH
jguzman@piwh.org / www.piwh.org

Hagamos un hecho nuestros derechos

Vanessa González-Rizzo Krasniansky*

¿Por qué hablar de los derechos sexuales de las y los jóvenes? Existen múltiples respuestas sobre la importancia del tema, y menciono sólo una que podrá servirnos para pensar en el asunto. Se refiere a la salud, que para la juventud resulta ser una de las realidades con mayores carencias, en la que las políticas públicas no se dirigen a las necesidades específicas, además de que los proyectos existentes son insuficientes y no se incluyen en un programa articulado desde varios frentes que permita a mujeres y hombres jóvenes salir del lugar de marginación en que se encuentran.

Una primera preocupación es la construcción social sobre el término 'juventud'. Para las instituciones que trabajan con jóvenes resulta sumamente complicado decidir qué es eso. Varias organizaciones nacionales e internacionales, a fin de poder definir su trabajo, toman la edad como rasgo distintivo y aquí hay conflictos, ya que la edad varía de una institución a otra.

En México, para algunas instituciones, joven es alguien entre 15 y 29 años (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática -INEGI-). Para otras, como Naciones Unidas y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), personas jóvenes serían quienes tienen de 15 a 24 años, y el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) incluye en su definición a las de 12 a 29 años. No sólo en el exterior sino también al interior de nuestro país existen varias posturas que denotan, entre otras cosas, la arbitrariedad con que se decide quién es joven y hasta cuándo lo es. Aunado a esto, es importante decir que la edad no alcanza para armar una definición.

Si para establecer lo que es ser joven existen tantos parámetros, es de imaginar lo que ocurre con la salud, y particularmente con la sexualidad, que sólo al nombrarla empieza a producir palpitations, nerviosismo y sudoraciones en general, y esto aumenta cuando nos referimos a grupos específicos que ejercen el poder y tienen intereses particulares alrededor del tema.

Regresemos a los derechos sexuales. Me resulta inevitable mencionar cuando menos algunas referencias históricas que hacen que hoy podamos tener la Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes en México (ver recuadro).

En 1994 se realizó en El Cairo la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, en la que se incorporaron los contenidos sobre reproducción, así como el acceso a información confiable y a servicios de salud reproductiva de calidad. En 1995 en Beijing, durante la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, se reforzaron los logros obtenidos en El Cairo y se amplió el concepto de derechos reproductivos al de derechos sexuales.

Estos acuerdos se lograron en gran medida gracias a demandas y propuestas de la sociedad civil organizada, en especial las vinculadas con los movimientos feministas, de homosexuales, democráticos y de derechos humanos.

En 1995, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) elaboró la carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos que fue suscrita por más de 120 países.

En Tlaxcala, México, en el año 2000 se realizó, gracias al esfuerzo de varias organizaciones de la sociedad civil, el Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales, del cual se desprende la Declaración de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes, que es el antecedente de la Cartilla y tiene un gran acierto: la avalan principalmente jóvenes a través de 78 organizaciones.

En enero del 2003 tuvo lugar uno de los mayores triunfos de las organizaciones sociales: la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y más de 100 organizaciones presentaron la "Campana Nacional por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes: Hagamos un hecho nuestros derechos". En el marco de ésta se incluye la Cartilla de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes.

¿Cómo podemos hacer que estos derechos sean respetados? Porque lo que salta a la vista es la cantidad de veces en que son violados, comenzando por nosotros, la familia, la escuela, servidores públicos, etc. Lo primero que se debe hacer es conocerlos, incorporarlos a nuestra vida, a nuestro ejercicio sexual, a nuestra ciudadanía, para después poder defenderlos. Creo que aquí las y los jóvenes tenemos una gran responsabilidad que se dirige hacia dos caminos:

- Tomar los espacios creados desde el punto de vista gubernamental, usarlos, apropiarnos y animarnos, por ejemplo, a exigir la distribución gratuita del condón en un centro de salud.
- Generar nuevos espacios que nos ayuden a pensar desde lo subjetivo el ejercicio de la sexualidad, que nos permitan crear nuevas formas de aproximarnos al tema, de vivir el placer, de ser cuerpos deseantes, erógenos, creativos.

Creo que tenemos que asumarnos como innovadores en esta materia y desarrollar estrategias para incidir contundentemente en la elaboración de políticas públicas que permitan el ejercicio pleno y libre de la sexualidad.

Tendríamos que presionar para que se destinen mayores recursos a la prevención de la salud en general y de la sexual principalmente para las y los jóvenes.

Deberíamos exigir una educación sexual desde los comienzos de la vida. Estoy segura que en México viviríamos mucho mejor si pudiéramos disfrutar de una vida sexual plena, libre de violencia y discriminación, respetuosa de la diversidad.

* Coordinadora del Proyecto Jóvenes

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, México
jovenes@ilsb.org.mx/ www.ilsb.org.mx

Bibliografía

- Liderazgo y Jóvenes, Ed. Equidad de Género e Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir.
- Los derechos sexuales son derechos humanos, Ed. Red Democracia y Sexualidad, A.C. (Demysex).
- Díaz Sánchez, Vicente. El embarazo de las adolescentes en México, Ed. Gaceta Médica de México 139 (Sup. 1), 2003.

Cartilla por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes en México

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

Existen diversas formas de vivir la sexualidad.

- Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Soy responsable de mis decisiones y actos.
- Nadie debe presionar, condicionar ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social.

- Tengo derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.
- Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y de mi vida sexual.

3. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual.

- Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio.
- Puedo expresar mis ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantaje, lastime, amenace o agrede verbal o físicamente.

4. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad*

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social.

- Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos.
- Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión.
- Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada

Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad.

- Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo el sexual.
- Sin mi consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute pleno de mi sexualidad.

- Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica.
- Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizarme el no ser torturada/o, ni sometida/o a maltrato físico, psicológico, acoso o explotación sexual.

7. Derecho a la libertad reproductiva*

Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad.

- Como mujer u hombre joven tengo derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién.
- El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley.

- Como joven tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral.
- Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación

Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades.

- Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o cualquier otra condición personal.
- Cualquier acto discriminatorio atenta contra mi dignidad humana.
- El Estado debe garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información.

- Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad.
- El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.

11. Derecho a la educación sexual

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano; de ahí su importancia para las y los jóvenes.

- Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.
- Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva*

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas.

- Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad.
- El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben ser sometidas ningún prejuicio.

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Como joven puedo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y a emitir mi opinión sobre los mismos.

- Tengo derecho a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación, así como a asociarme con otras/os jóvenes para dialogar, crear y promover acciones propositivas para el diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar.
- Ninguna autoridad o servidor público debe negar o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

* Si eres menor de edad, consulta el Código Civil de tu estado.

Encuentro Andino de Jóvenes y AE

El Encuentro Andino de Jóvenes por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia se realizará del 12 al 15 de febrero del 2004 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, organizado por el Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), el Consorcio Boliviano - CISTAC y la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDLAC).

El objetivo general del Encuentro es promover un espacio de empoderamiento juvenil a través de la construcción, reflexión e integración de propuestas e iniciativas locales, nacionales y regionales de promoción y defensa de la AE en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR). El abordaje de la AE partirá de un enfoque de derechos y ciudadanía mediante el desarrollo de habilidades en abogacía participativa.

Para mayor información sobre el evento contactar a Jimmy Tellería (jistac@adslmail.entenet.bo) y Ana Rodríguez (arodriguez@piwh.org).

Argentina

Proyectos de ley ponen en peligro la AE

El pasado 18 de septiembre, María José Lubertino,* diputada nacional por la ciudad de Buenos Aires e integrante del Consejo Asesor del CLAE, informó que en la Cámara de Diputados hay varios proyectos que señalan a los métodos anticonceptivos de emergencia como abortivos y exigen que éstos sean prohibidos.

"Los recientemente presentados proyectos de ley No. 3956-D-03 y No. 4260-D-03 y los proyectos de resolución No. 4104-D-03, No. 4102-D-3, No. 4043-D-03 y No. 3955-D-03 están cargados de imprecisiones científicas y aberraciones jurídicas con un alto voltaje de fundamentalismo y una manifiesta embestida de sectores que se resisten a reconocer los derechos sexuales y reproductivos por prejuicios", refirió Lubertino.

Dichas iniciativas -agregó- "proponen penar con reclusión de hasta 10 años a los farmacéuticos y funcionarios públicos que avalen la fabricación, distribución, comercialización y venta de 'especialidades medicinales de efectos abortivos y/o cooperen de algún modo en los hechos'. En sus fundamentos, señalan como ejemplos lo que consideran 'especialidades médicas de efectos abortivos': el Imediat y el Imediat N, las pastillas conocidas como la 'píldora del día después'".

La diputada recordó que las pastillas de anticoncepción de emergencia (PAE) no son abortivas, sino un método para salvar del aborto a miles de mujeres. Añadió que en 1998 la Organización Mundial de la Salud las definió como un método anticonceptivo más y que exhortó a su difusión y utilización en aquellos casos en que cualquiera de los anticonceptivos disponibles fallaron o no hubieran sido utilizados, como también en caso de violación sexual.

"Las PAE están autorizadas en más de 40 países del mundo y también en la Argentina por el Ministerio de Salud (ANMAT) desde hace varios años", afirmó Lubertino. "No hay ningún país de América Latina donde las estrategias judiciales o legislativas restrictivas como las de los proyectos antes mencionados hayan tenido éxito".

Indicó que en Argentina el Imediat está fuera de circulación en el mercado desde hace dos años, tras haberse demostrado que el Imediat N es más eficaz y tiene una mejor tolerancia. "El Protocolo de Atención a las Víctimas de Violencia Sexual de la ciudad de Buenos Aires tiene a las PAE como una de sus herramientas básicas", señaló, "y así esperamos que también se apruebe en el Programa Nacional de Prevención y Asistencia a las Víctimas de Delitos Sexuales".

La congresista recalco que los proyectos de ley mencionados están en franca contradicción con lo dispuesto en la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Reproductiva (sancionada en el 2002), en los derechos establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (todos ellos con rango constitucional).

En su opinión, estos proyectos de ley "también contradicen lo dispuesto por los organismos de Derechos Humanos de las Naciones Unidas conforme lo establece la

Declaración y Programa de Acción de Viena (1993), donde se afirma que '(...) Debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales' (punto V)".

Lubertino subrayó que urge reconocer los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas como derechos humanos básicos y que "los Estados tienen la obligación de garantizar activamente su ejercicio, más allá de los criterios religiosos o de las opiniones de algunos grupos de poder, en beneficio de la salud del conjunto de la población".

Por todo lo anterior, lanzó un llamado a dar una amplia difusión a esta situación, así como enviar cartas expresando quejas y opiniones a:

- diputados@diputados.gov.ar y
- senadores@senado.gov.ar

* luber@netizen.com.ar

Bolivia

Aprueban AE en norma oficial

A mediados de enero pasado, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia aprobó una nueva Norma de Anticoncepción que incluye la AE como parte de la normatividad. La Resolución Ministerial correspondiente ya está firmada, y a la vez quedó concluida la elaboración del Plan de Anticoncepción como instrumento operacional del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2008 en este tema.

Al informar sobre tan importante avance en Bolivia, Jaime Tellería, director del Centro de Investigación Social, Tecnología Apropiada y Capacitación (CISTAC), organización miembro del CLAE, comentó que "esta aprobación es un espaldarazo al cumplimiento de los derechos humanos de bolivianas/os y quienes residen en el país" y que constituye apoyo a la realización del Encuentro Andino de Jóvenes por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia, el cual se llevará a cabo en Santa Cruz de la Sierra del 12 al 15 de febrero.

Más información:
Jaime Tellería / CISTAC
cistac@adslmail.entelnet.bo

Bolivia

Necesario dar a conocer la AE

Imediat N es el nombre del producto dedicado de AE aprobado en abril del 2003 por el Ministerio de Salud para su comercialización en Bolivia. Según el Diario El Deber de Santa Cruz, Imediat N está siendo comercializado por Laboratorios Gador y se vende en las farmacias del país con receta médica a un precio aproximado de entre US\$9 y \$10.50.

Desde Bolivia, la Dra. Dolly Montaña (gaviota@cotas.com.bo), del Servicio Departamental de Salud (SEDES) y coordinadora del Proyecto Reprolatina en Santa Cruz, informa que las pastillas de AE están disponibles en todas las farmacias (incluso en los barrios

marginales), cuestan alrededor de US\$7 (55 BS) y no requieren receta médica.

La AE está incluida en la norma vigente de planificación familiar del Ministerio de Salud y en las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) de Bolivia.

Pese a estos importantes avances, la AE aún no es muy conocida por la población y potenciales usuarias del método, ni por los prestadores de salud.

Varias organizaciones no gubernamentales y gubernamentales han estado trabajando en la difusión y defensa de la AE en el país, a fin

de que todas las mujeres que la necesiten tengan acceso a la información y al método.

El 14 de noviembre, aprovechando el Encuentro Social Alternativo paralelo a la Cumbre Iberoamericana en Santa Cruz, se presentó la Campaña por el Acceso a la Anticoncepción de Emergencia. Como parte de ésta se han realizado actividades en Santa Cruz, Sucre, La Paz y Cochabamba, con gran éxito en los medios de comunicación. Se ha trabajado desde la perspectiva de reducir el número de abortos en condiciones de riesgo (numerosos en Bolivia) producto de violaciones (se estiman 40 diarias) y de relaciones sin protección en adolescentes.

Se han creado alianzas (aparte de integrantes del Consorcio Boliviano de Anticoncepción de Emergencia - CBAE-) con Colegios Médicos y Forenses, Federación de Trabajadores de la Prensa, Servicios Departamentales de Salud, Municipalidades a través de los Servicios Legales Integrales (prestadoras de atención a víctimas de violaciones), policía y otras instituciones feministas u organizaciones de mujeres.

Actualmente, una de las dificultades (probablemente la mayor) que enfrenta la AE en Bolivia es la oposición, por parte de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y del nuevo Ministro de Salud, a incluirla en las nuevas normas de planificación familiar. Existe incertidumbre pues podría haber un enorme retroceso en las políticas a favor de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Por ello, Ramón Torre (ramon.torre@mariestopes.org.bo), de Marie Stopes Bolivia, opina que se debe generar conciencia y demanda por parte de la población para que este retroceso resulte más difícil.

Chile

Quien afirme que el LNG es abortivo estará faltando a la verdad

Dr. Horacio Croxatto*

Cuando el Instituto de Salud Pública aprobó el registro del primer producto hormonal dedicado a la anticoncepción de emergencia (AE), que contenía levonorgestrel (LNG), muchas personas se opusieron a su venta porque creían que interrumpía la vida recién iniciada de un nuevo ser humano. Basándose en esa creencia, fue etiquetado como abortivo, rótulo que aún no termina de despegarse de la conciencia pública.

Muchos argumentamos que no había evidencia de que el producto actuara interrumpiendo una vida ya iniciada. No obstante, surgieron numerosos expertos improvisados, quienes se empeñaron en sostener que era abortivo. Un hecho que indudablemente contribuyó a sostener la etiqueta de abortivo es que los textos y artículos publicados hasta esa fecha daban una larga lista de posibles mecanismos de acción teóricos, entre los que se mencionan varios que actúan después de la fecundación. Los "expertos" no distinguieron entre lo que es teóricamente posible y lo que está comprobado, y sin prestar atención a esta crucial diferencia afirmaron categóricamente que el LNG era abortivo.

En esa época tampoco teníamos evidencia científica directa de que el producto nunca, en ningún caso, actuaba interrumpiendo una vida humana ya iniciada. Esto me impidió afirmar categóricamente que no es abortivo y me limité a sostener que no había evidencia de que lo fuera.

La reacción de los científicos, ante esta mezcla distorsionada de ciencia y religión, fue tratar de saber más y suponer menos; tratar de reemplazar el oscurantismo por la verdad, cualquiera que ésta fuera. Ahora tengo el agrado de informar que en estos dos años hemos hecho progresos sustanciales para entender cómo es que el LNG previene un embarazo cuando se usa como AE.

Sabemos que un coito sólo es efectivo para producir un embarazo cuando ocurre en el mismo día en que la mujer ovula o en cualquiera de los cinco días previos a la ovulación. Es decir que cinco de los seis días (86%) en que el coito es potencialmente fértil preceden a la ovulación. Si la píldora tomada entre uno y cinco días antes de la ovulación fuera capaz de impedir la ovulación, podría prevenir cerca del 86% de los embarazos.

Ocurre que el LNG previene cerca del 86% de los embarazos esperados. Los cuatro estudios realizados independientemente en Edimburgo, Ciudad de México, Estocolmo y Santiago muestran que el LNG es capaz de interferir con el proceso ovulatorio en la mujer cuando se administra antes que la ovulación sea inminente. Dos estudios realizados en Santiago demuestran que el LNG también interfiere con el proceso ovulatorio en la rata y en la mona Cebus cuando se administra antes que la ovulación sea inminente.

No hay ninguna duda de que el LNG tiene la capacidad de impedir la fecundación por este mecanismo después que una mujer tiene un coito en el periodo fértil. Pero si la ovulación ya es inminente, este mecanismo no opera y la mujer queda embarazada, a no ser que el LNG actúe sobre los espermatozoides, mecanismo que aún está en estudio. Esto explica que aproximadamente uno de cada 10 embarazos que se espera que ocurran después de un coito no protegido en el periodo fértil, ocurren a pesar del uso del LNG.

No hay ninguna duda de que el LNG tiene la capacidad de impedir la fecundación por este mecanismo después que una mujer tiene un coito en el periodo fértil.

Por otra parte, los investigadores de Ciudad de México y Estocolmo buscaron las teóricas alteraciones del endometrio causadas por LNG que podrían interferir con la nidación del embrión y no las encontraron. En Santiago también diseñamos experimentos para determinar si el LNG interfiere con procesos posteriores a la fecundación en la rata y en la mona Cebus, y no encontramos ninguna interferencia. El número de embriones que se implanta en el grupo tratado con LNG es idéntico al que se implanta en el grupo control. Es decir, el LNG no tiene en ninguna de estas dos especies la capacidad de reducir el número de embriones que se implantan. Sólo tiene capacidad para reducir el número de embriones que se forman. En conclusión, ¡sólo previene la fecundación!

Algunos de estos antecedentes ya están publicados; otros han sido comunicados en congresos científicos y están en proceso de publicación. Una vez que hayan alcanzado ampliamente el dominio público de la ciencia, quien afirme que el LNG es abortivo estará faltando odiosamente a la verdad.

* Presidente

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER)
www.icmer.org

Chile

Importantes logros en la defensa legal de la AE

Verónica Schiappacasse*

La anticoncepción de emergencia (AE) en Chile ha sido blanco de numerosas embestidas judiciales por parte de grupos conservadores ligados a la iglesia católica, los cuales argumentan que este método es abortivo.

Actualmente, el único producto dedicado de AE, Postinor-2, que se vende en las farmacias sólo con receta médica y no está disponible en los servicios públicos de salud, está siendo el centro del debate por una nueva arremetida judicial en su contra. En diciembre del 2002, la agrupación de jóvenes AGES, ligada a la iglesia católica, inició un nuevo juicio contra el Instituto de Salud Pública (ISP) acusándolo de haber violado el protocolo de registro sanitario cuando aprobó

Por ser mujer adolescente se me negó tener información sobre educación sexual sin tabúes y mitos.

Encuentro Subregional de Jóvenes

la comercialización de Postinor-2 y alegando que el producto autorizado tiene efectos abortivos. En el proceso judicial, nueve organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud y derechos sexuales y

reproductivos y dos usuarias de AE pidieron al tribunal de justicia hacerse parte en el proceso, solicitud rechazada en dos oportunidades. En octubre, el tribunal aceptó finalmente la participación en la defensa de las organizaciones civiles y de las personas. Esto significó una importante victoria por el derecho a la justa defensa y a usar argumentos basados en la evidencia científica.

Recientemente, las abogadas Lidia Casas y Grace Schmitz solicitaron al tribunal que se anulara el segundo

punto de prueba (que Postinor-2 era abortivo), ya que no existía relación con el primer punto (violación al protocolo de registro) y esta solicitud fue aceptada en primera instancia por el tribunal. Aunque no sabemos cual será el resultado de este proceso judicial contra la AE, esperamos que la justicia chilena no prive a las mujeres de un derecho humano básico, que es el de optar a un método anticonceptivo para prevenir un embarazo no deseado.

* Coordinadora del CLAE / ICMER

vschiappa@icmer.org / www.clae.info / www.icmer.org

El Salvador

Repudio del CLAE a la nueva arremetida judicial contra la AE

Verónica Schiappacasse*

Recientemente nos hemos enterado de una nueva arremetida contra la AE en la región. La Fundación Sí a la Vida, ligada a la iglesia católica, ha interpuesto una solicitud ante el Consejo Superior de Salud Pública con el fin de retirar del mercado el anticonceptivo de emergencia Vermagest, argumentando que este producto "constituye un peligro para la vida del ser humano" y "causa la muerte de menores no nacidos".

El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia ha expresado su total rechazo a esta acusación, en carta enviada el 26 de noviembre del 2003 a la licenciada Lolly Claros de Ayala, presidenta del Consejo Superior de Salud Pública.

Los datos disponibles de las investigaciones realizadas sobre los mecanismos de acción de la AE permiten asegurar que ésta no actúa sobre la implantación sino sobre etapas previas del proceso reproductivo.

Se hizo un esfuerzo juvenil para trabajar junto al Ministerio de Educación para hacer un manual de derechos sexuales y reproductivos, pero la iglesia bloqueó la iniciativa.

Delegación salvadoreña Encuentro Subregional de Jóvenes

Por otra parte, uno de los derechos humanos fundamentales que ha sido consagrado en distintos documentos jurídicos internacionales ratificados por el gobierno de El Salvador es el derecho de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y a contar con información, educación y medios que les permitan ejercerlo plenamente. El goce de este derecho, basado en los conceptos de libertad y autonomía que deben ser condiciones inherentes a la vida humana, necesita estar al alcance de todas las personas sin ningún tipo de discriminación.

* Coordinadora del CLAE / ICMER

vschiappa@icmer.org / www.clae.info / www.icmer.org

Ecuador

Positivas acciones a favor de la AE

El pasado julio, el Ministerio Fiscal del Ecuador, con auspicio de CEPAM-Quito y la Organización Panamericana de la Salud, presentó a profesionales acreditados en Medicina Legal, y a estudiantes del 1er.



Postgrado de Medicina Legal que se lleva a cabo en este país, unos protocolos de violencia sexual y familiar que incorporan información sobre pastillas anticonceptivas de emergencia, prevención de ITS/VIH/SIDA y aborto eugenésico en caso de violación a mujeres dementes o con discapacidad mental.

Tras la presentación de los protocolos, de los cuales se han impreso unas 10 mil copias, se espera que estos instrumentos sean aplicados adecuadamente.

Asimismo, en la primera propuesta de la reforma al Código de la Salud ecuatoriano se ha incorporado la AE en el capítulo correspondiente a salud reproductiva, según informó Virginia Gómez de la Torre, de CEPAM - Quito, quien agregó: "Todavía faltan algunas batallas para ganar esta guerra, pero la primera, que fue incluirla en este primer borrador oficial, ya la ganamos".

Más información:

Virginia Gómez de la Torre / CEPAM - Quito
virginia@uio.satnet.net

Ecuador

Red de jóvenes defiende derechos esenciales

En septiembre del 2000, tras reconocer la necesidad de contar con información sobre los derechos sexuales y reproductivos, un grupo de jóvenes decidió tomar las cosas en sus propias manos y creó la Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de I@s Jóvenes del Ecuador.

Su meta principal es avanzar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la juventud ecuatoriana vinculando los servicios y la defensoría. Hoy día, la Red está conformada por 29 organizaciones ubicadas en 14 ciudades de 13 provincias del país.

La juventud involucrada en la Red ha recibido extensa capacitación en salud y derechos sexuales y reproductivos que incluye diversidad, anticoncepción de emergencia (AE), métodos anticonceptivos y cabildeo en el ámbito político, herramientas para el ejercicio de los derechos. Cada una de las organizaciones participantes ofrece consejería y educación en AE, además de proveer este método a las jóvenes. También producen para la Red materiales y panfletos educativos orientados a promover la AE.

Una de las herramientas más recientes e inventivas que la Red está utilizando es su video "Debes y Puedes", que se centra en 10 de los más importantes derechos sexuales y reproductivos para la juventud ecuatoriana, incluido el derecho a la AE.

La Red que tuvo su cuarta Asamblea Nacional del 10 al 12 de octubre pasado para evaluar las acciones del año 2003, planificar las actividades del 2004 y definir acciones de incidencia política para el trabajo de exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos de la juventud. En esta reunión participaron 60

representantes de sus organizaciones miembros. (Con información de [ASEC](#))

Más información:

www.dtidepende.org / contacto@dtidepende.org

México

AE fue incorporada en Norma de Planificación Familiar

El Diario Oficial de la Federación publicó el pasado 21 de enero la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, que ahora incluye la anticoncepción de emergencia (AE) con el nombre "Anticoncepción hormonal poscoito".

La disposición indica que la prescripción de la AE tiene que "acompañarse de un intenso proceso de orientación y consejería", el cual deberá destacar, entre otras cosas, que "una vez establecido el embarazo, [el método] no es efectivo"; asimismo, "si el método falla y la mujer queda embarazada, no causa efectos colaterales tanto a ella como al producto".

Señala también que para prescribir la AE no es indispensable practicar un examen ginecológico ni una prueba de embarazo y que el prestador de servicios se debe "asegurar que la usuaria entendió claramente el método así como las limitaciones del mismo".

En declaraciones a la agencia cimanoticias, Guillermina Mejía, directora de la Clínica Adolescentes,

En Costa Rica se utilizan las estadísticas a su antojo. Se reconoce como un país con el mayor desarrollo económico de Centroamérica y por ello las agencias de cooperación no financian el trabajo de las ONGs que trabajan género, que impacta todo lo referido a esta problemática. Además, las mismas ONGs y políticas institucionales tienden a dividir lo que es violencia de género y todo lo referido a planificación y AE; por ello no hay AE en los servicios de violencia.

Encuentro Subregional de Jóvenes

calificó la Norma "como un 'gran logro' de las mujeres para el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos". La médica "celebró la publicación de la norma al considerar que 'ya no habrá resistencia' de los servicios públicos y privados de salud para prescribir por ejemplo las pastillas de AE, eficaces para evitar embarazos producto de violaciones sexuales".

[Mariana Winocur](#), vocera del Grupo de Información en Reproducción Elegida ([GIRE](#)), dijo en entrevista a la agencia [NotieSe](#) que "lo importante de que se haya incluido es que todas las mujeres tengan acceso a esta opción, sea o no mediante un producto dedicado". Agregó que también es significativo que las adolescentes hayan sido incluidas en la Norma porque "con frecuencia tienen relaciones sexuales sin protección" y ellas son uno de los grupos que se verán más beneficiados con la normalización del método.

[Norma Ubaldi Garcete](#),

coordinadora del área de Información de GIRE, consideró que la nueva disposición "da una legitimidad y legalidad absoluta a la AE y aunque su incorporación en la NOM no asegura -necesariamente- que forme parte del cuadro básico de anticonceptivos, sí implica el reconocimiento oficial de que la AE no es abortiva. Ofrece, además, la posibilidad de trabajar con más argumentos para que la AE sea difundida (y 'ofertada') ampliamente tanto en el sector salud como en el trabajo que realizan organizaciones de la sociedad civil".

Añadió que "en todo el trabajo previo, de varios años, que llevó la modificación de esta NOM siempre estuvo la 'mirada atenta' de organizaciones que trabajan el tema de los derechos sexuales y los derechos reproductivos", reconociendo que, "obviamente, para la inclusión como tal de la AE fue fundamental la voluntad política y la presencia clave de determinados tomadores de decisión".

La NOM está disponible, en formato PDF, en www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof_21-01-2004.pdf o puede ser solicitada a nubaldi@gire.org.mx

México

En venta medicamento específico para AE

En materia de anticoncepción de emergencia (AE), ya existe un medicamento específico que se vende en México. Vika es una presentación que contiene sólo dos píldoras, debe tomarse una y a las 12 horas la otra, dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual no protegida. Sin embargo, es necesario conocer otras opciones, pues el costo de esta presentación puede ser superior a los 100 pesos.

Además, el abasto de Vika en farmacias no es del 100 por ciento, por lo que no se ha incluido esta marca

Falta información sobre AE, el personal de salud la conoce pero no así la población... En nuestro caso no hay que convencer al gobierno, sino a las familias.

Delegación cubana
Encuentro Subregional de Jóvenes

en la información que se proporciona en la línea telefónica de anticoncepción de emergencia. "Si es nuestra intención incluir la opción de Vika en la grabación, pero estamos esperando que finalmente se regularice su distribución para que la gente pueda

encontrarlo en la farmacia, de lo contrario puede causarles ansiedad que sepan que hay un producto específico y que no lo pueden conseguir", comentó la doctora Guillermina Mejía en entrevista con NotieSe.

En cuanto a la utilización correcta del método de AE, la doctora Mejía, directora de la Clínica Adolescentes, explicó que las más recientes investigaciones muestran que puede emplearse no sólo 72 sino hasta 120 horas (cinco días) después de la relación sexual no protegida. En este caso la recomendación es que las dos dosis se tomen juntas, no espaciadas por 12 horas.

En México no existen investigaciones acerca de cuánto este método se utiliza realmente como recurso de emergencia y cuánto como método cotidiano. "Si se tiene una idea de que en la información no va involucrada la consejería y si no se hace hincapié en la utilización sólo como emergencia, las chicas lo eligen como método de rutina".

La AE sigue en espera de ser incluida en la Norma Oficial Mexicana sobre metodología anticonceptiva, que rige los procedimientos y lineamientos de la anticoncepción en general. "La norma más reciente es de 1994, en la que todavía no se daba la discusión sobre la AE. Estas normas caducan, por lo que se pretende que en la siguiente se introduzca el tema específico de AE. Ese procedimiento legal ante la

Secretaría de Salud no ha concluido todavía", señaló la doctora. (Extractos de información de NotieSe)

Más informes:

Dra. Guillermina Mejía clnicadolescentes@hotmail.com

México

Inauguran línea telefónica de información sobre PAE

Cristina Alonso y Luisa Gutiérrez Yannini*

01967-674-06-24

El acceso a la información confidencial y personalizada constituye uno de los componentes esenciales para la promoción en el uso de las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE). Para lograr esta calidad de información, Marie Stopes México (MSM) y DKT de México han auspiciado la instalación de un servicio de información telefónica sobre las PAE. La línea se inauguró el pasado 22 de agosto con una carpa promocional en el parque central en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, con la distribución de material informativo y venta de PAE y condones. La línea opera desde las 9 a.m. hasta las 5 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 9 a.m. a 2 p.m.

El propósito de la línea es concientizar a adolescentes y personas adultas en el ejercicio de una sexualidad responsable, así como asesorarles en la toma de una decisión informada ante la salud reproductiva y anticoncepción, en particular la anticoncepción de emergencia. La campaña promocional e informativa mantiene un significativo enfoque en los derechos sexuales y reproductivos. Pese a fuertes campañas en otras zonas de México, esta línea y la campaña promocional que la acompaña es la primera de este tipo de Chiapas.

A fin de involucrar más a jóvenes, MSM está realizando un concurso para el diseño de la mascota de la línea telefónica entre las escuelas preparatorias de San Cristóbal. MSM y DKT de México promueven la línea telefónica y las PAE a través de campañas de difusión en eventos promocionales en espacios de jóvenes, entrevistas radiofónicas, spots de radio, distribución de material promocional e informativo. La campaña, que se basa en emplear metodologías de mercadeo social de anticonceptivos con un enfoque hacia la diversión y la naturalidad de la prevención, espera poner "de moda" el uso del condón y la anticoncepción de emergencia entre jóvenes de Chiapas.

Hacemos una invitación abierta a que nos ayuden en esta tarea de difusión a fin de contribuir en la mejora de una cultura de derechos y

responsabilidad sexual y reproductiva en México y, sobre todo, en apoyar a la juventud con la apertura de estos espacios de asesoramiento confidencial y personalizado.

En la escuela pedí información al maestro de educación sexual y no me brindó ninguna por ser menor de edad. Él decía que era pecado.

Encuentro Subregional de Jóvenes

El número de información es (clave lada) 01967 (núm.) 674-06-24. Las llamadas que se reciben son totalmente confidenciales.

* Marie Stopes México
cris_alonso@easy.com / luisagy@yahoo.com

México

Registan dos productos de levonorgestrel

Dos productos dedicados de levonorgestrel para AE han sido finalmente registrados en México. Uno de ellos, distribuido por DNA Pharma, es Vika, que ya se vende en la frontera norte del país y será distribuido por DKT a nivel privado, público y de organizaciones no gubernamentales. El otro, llamado Post-Day, es fabricado y distribuido por IFA, una pequeña compañía local, y pronto iniciará una campaña promocional.

Paraguay

Registro y autorización de venta de PRONTA

El pasado 27 de mayo, la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay registró y autorizó para venta bajo receta médica el producto farmacéutico denominado PRONTA en comprimidos de 0.75 mg de levonorgestrel, cuya fabricación es bajo licencia de HRA Pharma. La comercialización de PRONTA estará a cargo de PSI-PROMESA Paraguay.

Perú

Ministro de Salud ratifica vigencia de AE

A finales de junio fue nombrado en Perú el actual ministro de Salud, Álvaro Vidal Rivadeneyra, en sustitución de Fernando Carbone. Uno de los primeros anuncios del nuevo funcionario fue que modificaría la política de planificación familiar que su antecesor intentaba aplicar, la cual recibió numerosas y severas críticas de importantes segmentos de la sociedad peruana y organizaciones internacionales.

En efecto, según un comunicado del Ministerio de Salud (MINSA) del 16 de julio de 2003, Vidal Rivadeneyra "ratificó la vigencia de la Anticoncepción Oral de Emergencia entre los insumos y modalidades de planificación familiar que el Ministerio de Salud distribuye o aplica en todos sus establecimientos de salud a nivel nacional y en forma gratuita, toda vez que no existe ninguna norma que objete o deje en suspenso el cumplimiento de la Resolución Ministerial No. 399-2001-SA/DM aprobada durante la gestión del ex ministro Eduardo Pretell, y que incluyó a la AE en este programa".

Otra importante disposición del nuevo ministro, de acuerdo al comunicado, fue dejar "sin efecto la normatividad respecto al Registro Nacional del Concebido, cuya implementación se dispuso a través del Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud de todo el país y que ha dispuesto su revisión legal". El funcionario explicó que para tomar esa decisión se había "escuchado el clamor popular y a las instituciones representativas sobre las implicancias

que tendría la aplicación de esa norma, ya que éste fue motivo de preocupación para la población en general y las entidades involucradas".

El también criticado Registro Nacional del Concebido disponía que se debía proteger la vida y la salud de "todos los niños por nacer, desde su concepción hasta su muerte natural y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales".

Vidal Rivadeneyra, Indica el comunicado oficial, "dio a conocer estas acciones en su discurso durante la ceremonia de firma del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) y dos organizaciones de defensa de los derechos de la mujer". Gracias a este acuerdo -agrega- "se mejorará la atención de las víctimas de la violencia familiar y sexual potencializando la línea de atención telefónica gratuita implementada por dicho portafolio".

El funcionario también se comprometió a apoyar "todas las acciones del MIMDES orientadas a la erradicación de la violencia sexual y familiar en el Perú, factores que consideró como obstáculos que impiden el fortalecimiento de la convivencia democrática en nuestra sociedad".

Perú

Positivos resultados de la comisión consultiva de AE

Por mandato de la Resolución Suprema No. 007-2003-SA, suscrita por el presidente de la República y el ministro de Salud, fue conformada el pasado 12 de septiembre una comisión consultiva de alto nivel a la cual se le encomendó "analizar y emitir un informe científico-médico-jurídico sobre la anticoncepción oral de emergencia en un plazo de 90 días calendario".

El informe, presentado el 19 de diciembre por la comisión, da su total respaldo a la anticoncepción de emergencia (AE) y recomienda que el Ministerio de Salud la ponga a disponibilidad de la ciudadanía.

La comisión consultiva estuvo integrada por los ministros de Salud y de Justicia; la titular del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; el Defensor del Pueblo; un representante de la Conferencia Episcopal Peruana; los decanos del Colegio Médico del Perú y del Colegio de Abogados de Lima; un representante -especializado en derecho constitucional- de cada una de las universidades nacionales y privadas más antiguas del país, así como los presidentes de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, la Academia Nacional de

Medicina, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial.

De las 14 instituciones que conformaron la comisión, 11 suscribieron el informe a favor de la AE, en tanto la Conferencia Episcopal, el Ministerio de Justicia y la Universidad Católica lo rechazaron.

En una resolución publicada en el diario oficial, la Defensoría del Pueblo se pronunció a favor de la AE, emitiendo una serie de recomendaciones al Ministerio de Salud (MINSA), entre ellas la pronta distribución del método y brindar información relevante a usuarias del

En la mayoría de los casos el Estado hace leyes que no cumple. Son las organizaciones las que promueven estos derechos.

Delegación nicaragüense
Encuentro Subregional de Jóvenes



programa de planificación familiar del Ministerio. La Defensoría indicó que orientará a las personas interesadas a interponer una acción de cumplimiento contra el MINSA en tanto no implemente la AE en los sistemas de salud.

Susana Chávez, responsable del Programa de Derechos Sexuales y Ciudadanía en Salud del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, hizo un reconocimiento a las personas e instituciones cuyo acompañamiento fue clave a lo largo de este

Hay una gran carencia de información. A pesar de que hay organizaciones trabajando en el tema, éstas no cubren todas las zonas. Además se enfrenta la discriminación y sólo tienen acceso las personas con mayores recursos e influencias.

Delegación guatemalteca
Encuentro Subregional de Jóvenes

controversial proceso, entre ellas el Dr. Eduardo Pretell, quien durante su gestión como ministro de Salud "abrió las puertas" a la AE con la Resolución Ministerial No. 399-01. Asimismo, a las organizaciones y personas agrupadas en la Mesa de Vigilancia, "cuya

lucha tenaz en el tema ha permitido colocar este asunto en la escena política"; a la SPOG, que ha "hecho suya la reivindicación por los derechos sexuales y reproductivos"; al Colegio Médico y en particular a los congresistas "Santos Jaimes, Víctor Velarde, Javier Díez Canseco y Daniel Robles, quienes asumieron la defensa de estos derechos".

A la vez reconoció a las mujeres peruanas "que nos dan la fuerza para seguir luchando", "a los periodistas y medios de comunicación que durante este tiempo han aprendido y permitido que la ciudadanía aprenda" sobre AE, así como a "activistas de la salud reproductiva de Lima y del interior del país (Cusco, Piura, con el Colegio de Obstetras Regionales de Piura y Tumbes, Tarapoto), quienes han hecho eco de nuestras demandas", y a científicos e investigadores internacionales, "muy especialmente al Dr. Horacio Croxatto", médico y presidente del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), quien "con sus hallazgos

científicos respondió a muchas dudas y desconfianzas que con toda justicia algunas personas se hacían".

Luis Távora, representante del Colegio Médico ante la Comisión, dijo al diario Correo: "No hallamos ningún inconveniente médico ni legal para cuestionar el uso de la píldora de emergencia". Por su parte, Uriel García, ex ministro de Salud, afirmó que "son las peruanas y peruanos los únicos que deben decidir sobre el mejor método anticonceptivo, y el tema de la píldora merece un referéndum. Ningún cardenal ni ministro ni presidente pueden tomar esa decisión". (Fuentes: Susana Chávez y Diario Correo, 19 y 20-XII-2003)

Más información:

Susana Chávez susana@flora.org.pe

PROSALUD Interamericana reporta recientes logros

Alan Lambert,* presidente de PROSALUD Interamericana (PSIA), anunció recientemente los siguientes logros relacionados con AE en la región:

- PROSALUD (Venezuela) y APPRENDE (Perú), dos ONGs que forman parte de la red de PSIA, reportaron las más altas ventas combinadas hasta la fecha de 44,322 ciclos de Postinor-2 (un producto dedicado de AE) durante septiembre del presente año. Esto significa que 2,660 embarazos no deseados fueron evitados.
- PROSALUD (Argentina), ONG integrante de la red de PSIA, anunció el registro de Postinor-2 en Argentina. Están en marcha planes para que el producto esté disponible a partir del primer trimestre del 2004.
- PSIA ha llegado a un acuerdo con Gedeon-Richter, Ltd., fabricante de Postinor-2, en relación con los pedidos iniciales para Argentina, Bolivia y Ecuador. El fabricante ha hecho descuentos que ascienden a más de US\$100,000 a fin de ayudar a PSIA a lanzar iniciativas de AE en estos países.
- COPPRENDE (Ecuador), ONG que también es parte de la red de PSIA, anunció que el dossier para el registro de Postinor-2 ha sido presentado a las autoridades. Se espera el registro final para el 15 de diciembre de este año.

* prosalud@cantv.net

La AE en otras regiones

Consorcio Internacional aboga por educación pública en AE

El Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC), conjuntamente con el Proyecto de Tecnologías en Salud Reproductiva (RHTP) y la Asociación de Anticoncepción de Emergencia de los Estados Unidos (ASEC), patrocinó una resolución que fue propuesta a la Asociación de Salud Pública (APHA) de ese país denominada "Apoyo a la educación pública sobre AE y reducción o eliminación de las barreras al acceso". Esta es la primera propuesta sobre el tema de la AE que se envía a la membresía de la APHA.

Se puede obtener una copia de la resolución solicitándola a Ilze Melngailis, coordinadora del ICEC, a: i.melngailis@meridian-group.com o cecinfo@fhi.org.

Acceso a la AE condicionado en Australia

A las mujeres australianas se les facilitará el acceso a la AE pues, gracias al toque de realismo de una ex monja de mente amplia, el gremio médico ha revertido su política, aunque de ser aplicada tal como está siendo propuesta, podría violar el derecho de las usuarias a la confidencialidad.



A finales de julio, Bill Glasson, presidente de la Asociación Médica Australiana (AMA), reveló que modificó su postura a fin de apoyar a las farmacias que venden AE sin receta médica. Esta nueva actitud ocurrió después de que una de sus pacientes, una ex monja que da clases en un colegio católico en Brisbane, le dijo que él no comprendía la realidad de las vidas de las mujeres jóvenes.

En junio pasado, el Comité Nacional sobre Fármacos y Tóxicos tomó la decisión preliminar de permitir que las farmacias vendan AE sin receta médica. En esa oportunidad Glasson dijo que, a su juicio, las

Como mujer joven he sido considerada incapaz e irresponsable, me han delegado responsabilidades que nadie quiere hacer y se ha invisibilizado mi experiencia y conocimiento.

Encuentro Subregional de Jóvenes

mujeres que habían tenido relaciones sexuales sin protección debían visitar a un médico para obtener consejería sobre infecciones de transmisión sexual.

Pero la ex monja le manifestó que tal postura reñía con el hecho de que las jóvenes, temerosas ante la posibilidad de un embarazo no deseado, podrían no buscar en absoluto una consulta médica.

Se espera que a partir del próximo enero la AE estará disponible en las farmacias sin prescripción y recomendando que las usuarias sean referidas a un profesional médico.

Sin embargo, ahora Glasson está proponiendo obligar a las farmacias a registrar los nombres y detalles de contacto de las mujeres que compren el método. Especialistas en salud afirman que ello podría conducir a más embarazos no deseados porque muchas mujeres no querrán comprar la AE si tienen que revelar sus nombres.

En una entrevista con el programa Radio ABC 702 en septiembre, Glasson indicó que la medida propuesta tiene "buen sentido médico y farmacéutico", pues cuando una usuaria llegue de nuevo a comprar la AE, la farmacia sabrá que el método ya fue suministrado. A su juicio, en el caso de que la AE fuera vendida tres fines de semana consecutivos a una mujer, "no estaríamos siendo particularmente responsables si continuamos usando este tipo de droga no como un procedimiento hormonal de emergencia sino como una forma de anticoncepción".

La AE como herramienta de planificación familiar en la India

Un reciente artículo de Rupsa Mallik, denominado "Introduction of Emergency Contraceptive Pills in India: Beyond the Magic Bullet" ("Introducción de las Pastillas de Anticoncepción de Emergencia en la India: Más allá de la bala mágica"), examina el papel de la anticoncepción de emergencia (AE) como una herramienta potencial para aumentar las opciones reproductivas de las mujeres y prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros en este país. También analiza las medidas que se requieren a fin de incrementar el acceso de las mujeres a la AE.

El artículo asevera que la AE puede jugar "un rol único en proveerles a las mujeres en la India una 'segunda oportunidad' para prevenir un embarazo no planificado. A su vez, la AE también puede ser parte de una efectiva estrategia orientada a reducir las tasas persistentemente elevadas de mortalidad y enfermedades a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en la India. Finalmente, la AE puede además ayudar a reducir la fuerte dependencia en el aborto inseguro, cuyas complicaciones representan el 13 por ciento de todas las muertes maternas a nivel nacional".¹

Aunque en la última década ha tenido lugar una reducción en el tamaño deseado de las familias en este país, la tasa de uso de anticonceptivos continúa siendo baja. Según el artículo, se estima que el 55 por ciento de todas las mujeres actualmente casadas nunca ha utilizado anticonceptivos; muchas de ellas han completado sus familias y han sido esterilizadas. Sólo entre el seis y ocho por ciento de las mujeres casadas utilizan métodos para espaciar los embarazos. Se explica que ésta es una proporción muy reducida, dado que numerosas de ellas son jóvenes y aún deben completar el tamaño deseado de su familia.

Esta baja utilización de anticonceptivos ha contribuido a elevadas tasas de embarazos no deseados que resultan en una alta dependencia en el aborto inducido como forma de controlar el tamaño de la familia. Aunque el aborto es legal en India, los procedimientos seguros continúan siendo relativamente inaccesibles, lo que convierte al aborto y a los embarazos no deseados en un peligro para las mujeres.

La autora explica que "este elevado nivel de necesidades insatisfechas entre aquéllas que se encuentran en mayor riesgo de tener un embarazo no deseado es producto de la política de población del gobierno, con su histórico y continuo énfasis en la esterilización femenina como principal medio de control de la fertilidad, y de la más amplia incapacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de las mujeres".¹

Mallik sugiere que "se puede utilizar un mayor acceso a la AE como puente hacia incrementos sostenidos en el uso de anticonceptivos a largo plazo. La AE no es recomendada como un método efectivo o seguro para prevenir embarazos no deseados a largo plazo; es decir, no se pretende que sea la principal forma de control de la fertilidad para ninguna mujer y, por lo tanto, no puede ser utilizada como un sustituto de esfuerzos vigorosos para incrementar el acceso a los métodos de espaciamiento. Pero al aumentar el acceso a la AE entre las mujeres que la necesitan, los servicios de salud pueden proveer un punto de contacto para aquéllas que enfrentan un embarazo no planificado debido a la falta de uso de otros métodos de espaciamiento. Con mayor información, más suministros y consejería apropiada, una gran cantidad de estas mujeres se convertirían en usuarias regulares de métodos para espaciar embarazos, de nuevo reduciendo el riesgo de aquéllos no deseados".²

El informe subraya la importancia de crear una estrategia efectiva para reducir los embarazos no deseados y el aborto inseguro en la India, asegurando el acceso a la información sobre una amplia gama de opciones anticonceptivas, incluida la AE pero no limitándolas a ésta, así como el suministro de las mismas.

Algunas de las recomendaciones que Mallik destaca para lograr lo anterior son:

- Diseñar herramientas de información sobre AE sensibles al género para químicos y farmacéuticos.
- Desarrollar módulos de capacitación e impartir entrenamiento a proveedores en los sectores público y privado.
- Empezar campañas que puedan ayudar a elevar los conocimientos del público sobre la AE.
- Incorporar los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre combinación de métodos anticonceptivos en las políticas y los servicios.

El informe recomienda que el gobierno, las agencias donantes y la sociedad civil inviertan en este tipo de estrategia a fin de propiciar mejoras significativas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El texto completo de este informe se encuentra en el sitio de CHANGE (Centre for Health and Gender Equity) en:

www.genderhealth.org/pubs/MallikECPillsIndiaJul2003.pdf (Fuente: Janice Duddy, Resource Net Friday File No. 139. 15-VIII-2003. AWID (Association for Women's Rights in Development). www.awid.org/fridayfile/msg00138.html)

Notas

1. Los dispositivos intrauterinos (DIU) también pueden ser recomendados como AE. Sin embargo, actualmente el gobierno de la India ha aprobado la dosis doble de PAE de levonorgestrel para introducción en el programa nacional de Salud Reproductiva e Infantil. El gobierno de la India introdujo recientemente las PAE como parte del programa.
2. La necesidad insatisfecha de espaciamiento incluye a mujeres gestantes cuyo embarazo ocurrió a destiempo, mujeres amenorreicas cuyo último parto sucedió fuera del tiempo estimado y aquéllas que no están embarazadas ni son amenorreicas y que no están usando ningún método de planificación familiar pero que dicen querer esperar uno o más años antes de su próximo alumbramiento (IIPS and ORC macro; 2000:172).

Adolescentes estadounidenses no conocen la AE, según encuesta

La mayoría de adolescentes no utiliza la anticoncepción de emergencia (AE) porque no sabe sobre la existencia de tal opción, según una encuesta presentada el 17 de noviembre en la reunión anual de la Asociación de Salud Pública de los Estados Unidos realizada en San Francisco, reportó la agencia Reuters.

La Dra. Marji Gold, del Centro de Salud Familiar Montefiore en el Bronx, Nueva York, y sus colegas encuestaron en diferentes momentos a 50 participantes entre los 14 y 18 años de edad, en una clínica de la ciudad, sobre sus conocimientos y actitudes en relación con la AE.

El grupo de investigación encontró que sólo entre cuatro y cinco por ciento de las personas encuestadas había oído hablar de la AE, informó Gold. Muchas de ellas dijeron que "deseaban que sus médicos o proveedores de servicios de salud les hubieran hablado sobre esto". Algunas pensaban que para ellas "sería increíblemente maravilloso a fin de prevenir embarazos no deseados y adicionalmente podría evitar ... la decisión de tener o no un aborto".

El grupo investigador también entrevistó hasta 60 médicos de familia que practican en centros de salud comunitarios en el Bronx y encontró que varios

"ofrecieron numerosas razones para no mencionar el tema de manera rutinaria", indicó Gold. Añadió que muchos de ellos dijeron que la AE debería "estar disponible sólo en caso necesario - no con anticipación" y otros admitieron que "simplemente no pensaban [en ello]". (Fuente: Fundación Kaiser, Informe Diario sobre Salud Reproductiva, 19-XI-2003)

Estados Unidos: Asesores de FDA recomiendan vender AE sin prescripción

El pasado 16 de diciembre, en una votación de 23 a favor y 4 en contra, dos paneles asesores de la Dirección de Alimentos y Fármacos (FDA) de los Estados Unidos recomendaron que el Plan B de AE sea vendido sin receta médica.

En abril, la organización Women's Capital Corporation (WCC), con sede en Washington DC y que originalmente llevó el Plan B al mercado en 1999, presentó a la FDA una solicitud para vender el fármaco sin prescripción. En octubre los Laboratorios Barr, fabricantes de drogas genéricas, adquirió el fármaco de WCC.

Cinco estados -Alaska, Hawai, Nuevo México, Washington y California- ya han expandido el acceso a la AE permitiendo que farmacéuticos la prescriban directamente a las mujeres. Además, la AE está disponible en farmacias, sin receta médica, en 30 de los 101 países donde es vendida.

Previo a emitir su recomendación, los paneles asesores escucharon testimonios de 42 personas del público, inclusive representantes de grupos de defensoría a ambos lados del debate.

Representantes de Barr y oficiales médicos de la FDA dijeron que el Plan B es "seguro" y puede ser "tomado correctamente sin supervisión médica".

Varios grupos, incluidos el Colegio Médico de Obstetricia y Ginecología (ACOG), la Asociación de Médicos y Médicas de Familia (AAFP) y una buena parte del gremio médico, apoyan que se autorice la venta del Plan B sin prescripción. Vivian Dickerson, presidenta de ACOG, dijo que "existe el imperativo de salud pública de incrementar el acceso" a la AE y "si realmente nos dedicamos a reducir los abortos en este país, probémoslo".

En opinión de los paneles asesores, la etiqueta del paquete de Plan B debería indicar que el fármaco es un "anticonceptivo de respaldo" que no ha de ser utilizado en lugar de los anticonceptivos regulares. Los representantes de Barr informaron que la empresa

En Honduras existe una política que legaliza la normativa de la AE, pero no existe el seguimiento a las normativas. Las y los jóvenes desconocemos los derechos y también desconocemos las leyes y normativas que garanticen el cumplimiento y ejercicio de estos derechos.

Encuentro Subregional de Jóvenes

lanzará una "campaña masiva de educación" dirigida a usuarias, la cual incluirá una línea informativa disponible las 24 días para brindar consejería sobre el Plan B.

Las "implicaciones para la conducta sexual" han sido motivo de preocupación para algunos oponentes de la AE. Por ejemplo, al Dr. David Hager, uno de los cuatro miembros que votó contra la recomendación, le consterna que una disponibilidad más amplia del Plan B llegue a tener un efecto similar al de la píldora anticonceptiva, la cual trajo "...una nueva era para la expresión sexual entre la gente joven". Y Trent Duffy, vice-vocero de la Casa Blanca, recordó que "al presidente [Bush] le interesa construir una cultura de vida en los Estados Unidos ... promoviendo la abstinencia y las adopciones".

Por su parte, el Dr. James Trussell, de la Universidad de Princeton y miembro de los paneles que votó a favor de la recomendación, dijo que la recomendación "envía a las mujeres el mensaje de que [la AE] es segura".

El Dr. David Grimes, vicepresidente de Family Health International (FHI), opinó: "Raras veces en la medicina vemos que la balanza se incline con tanta fuerza a favor de los beneficios. La AE vendida sin prescripción es buena medicina, medicina científica, medicina compasiva y medicina que las mujeres merecen".

Aunque las decisiones sobre fármacos usualmente siguen las recomendaciones de los paneles, la FDA no está obligada a hacerlo. El comisionado de la agencia, Mark McClellan, quien tomará la decisión final acerca del Plan B, dijo que ésta vendrá "en cuestión de meses" y agregó que "nos está llegando mucha información [sobre el fármaco]. Es en gran medida un proceso basado en la ciencia".

Según los representantes de Barr, la fecha límite para emitir un dictamen sobre el Plan B es el próximo 20 de febrero. (Fuentes: Knight Ridder/Atlanta Journal-Constitution, Kaiser Daily Reproductive Health Report, Los Angeles Times, New York Daily News, New York Times, Newark Star-Ledger, USA Today, Washington Post, Washington Times).

Compton solicita propuestas para proyectos de AE

La **Fundación Compton**, con sede en Los Ángeles, California, anunció recientemente que cuenta con US\$750,000 que serán otorgados en el tercer año de su iniciativa para promover el acceso a la AE y generación de conciencia sobre el método.

La fecha límite para presentar propuestas internacionales es el 15 de marzo del 2004. Las personas interesadas pueden comunicarse con Francine Coeytaux, consultora de la Compton, para

pedir la solicitud de propuestas internacionales. Contacto: Tel. +(323) 934-4007. Fax: +(323) 934-4736. fcocoytaux@earthlink.net

ECafrique: Apoyando la AE en África

John P. Skibiak*

ECafrique es una red internacional bilingüe de profesionales de cuidados de salud, dedicada a construir la base de conocimientos y experiencia requerida para introducir, proveer y transversalizar servicios de calidad de anticoncepción de emergencia (AE) en África.

Apoyada financieramente por la Fundación William y Flora Hewlett, esta nueva red busca fomentar el diálogo sobre la AE, haciendo especial énfasis en asuntos relacionados con el continente africano. ECafrique publica un boletín trimestral en francés e inglés; enlaza a sus integrantes con otras redes regionales de AE; disemina herramientas de prestación de servicios y desarrolla nuevos materiales de recursos para mejorar y expandir la provisión de servicios de calidad de AE. Su Secretaría está ubicada en las oficinas del Population Council en Nairobi, Kenia.

En menos de un año, la membresía de ECafrique ha crecido de 10 a más de 100 organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales localizadas alrededor del mundo. Una de éstas es la Rede Brasileira de Contracepção de Emergencia (**Rede CE**), que es una fundadora de la red e importante fuente de apoyo técnico a 4.6 millones de personas en África que hablan portugués.

Dado que en el continente africano la AE todavía se limita primordialmente a los sectores privado y de organizaciones no gubernamentales, ECafrique está apoyando esfuerzos para ampliar el acceso e incluir los servicios del sector público. Utilizando metodologías derivadas del Enfoque Estratégico de la Organización Mundial de la Salud, ECafrique trabaja con grupos de interés locales a fin de evaluar la necesidad de AE en el sector público, desarrollar estrategias que respondan a la misma e identificar los recursos requeridos para poner en marcha tales recomendaciones.

Las personas interesadas en obtener más información sobre ECafrique y sus actividades pueden escribir a ec-afrique@pcnairobi.org. Ediciones anteriores del boletín trimestral están disponibles en el sitio del Consorcio Internacional (ICEC) en www.cecinfo.org/html/regional-consortia-africa.htm. ECafrique también tendrá pronto su propia página en www.ec-afrique.org.

* Director, ECafrique, Population Council
PO Box 17643, 00500 Nairobi, Kenya

Avances científicos

Etiqueta de Norlevo^(R) refleja administración más simple

El pasado 30 abril, el Laboratorio HRA Pharma recibió aprobación

regulatoria, a través del Procedimiento de Reconocimiento Mutuo de Europa, para un cambio de etiqueta que simplifica la dosificación y administración de su producto de AE Norlevo^(R) (tableta de 0.75 mg de

levonorgestrel), de dos dosis de 0.75 mg (tomando la primera tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección y la segunda entre 12 y 14 horas después) a una dosis única de dos tabletas de 1.5 mg.



El cambio vino tras los nuevos datos que muestran que una dosis única de 1.5 mg de levonorgestrel puede ser sustituida segura y efectivamente por las usuales dos dosis de 0.75 mg tomadas con 12 horas de diferencia.

Esta reciente autorización cubre a los Estados europeos donde Norlevo(R) (también conocido como Duofem(R) o Vikela(R)) está actualmente en el mercado. Procedimientos regulatorios adicionales extenderán pronto el cambio de etiqueta a los más de 50 países donde Norlevo(R) está disponible a nivel mundial. Con este cambio, Norlevo(R) se convierte en el primer producto de dosis única de AE en el mundo. (Fuente: [ASEC](#))

Estudios sobre eficacia comparable

Dos estudios han hallado que la eficacia de las píldoras de noretindrone-etinilestradiol tomadas como AE es comparable a la de las píldoras combinadas de levonorgestrel-etinilestradiol para AE. Las píldoras de AE pueden ser tomadas dentro de las 120 horas después del coito desprotegido.

Dos nuevos estudios de regímenes de AE muestran que los anticonceptivos orales combinados (AOC) ordinarios que contienen noretindrone-etinilestradiol funcionan aproximadamente tan bien para AE como las formulaciones de levonorgestrel-etinilestradiol y pueden ser utilizados por las mujeres dentro de las 120 horas después del coito desprotegido. Los resultados de los estudios fueron publicados en la edición de junio pasado de la revista *Obstetrics & Gynecology*.

"Estos hallazgos son particularmente importantes para mujeres que viven en lugares donde no existen productos dedicados de AE", dijo Charlotte Ellertson, presidenta de Ibis Reproductive Health y principal investigadora para ambos estudios.

"Allá donde no están disponibles los suministros necesarios para regímenes de AE de levonorgestrel o Yuzpe, éstos pueden ser sustituidos por AOC de noretindrone", agregó. "También creemos que es probable que otras formulaciones de AOC, quizás todas, sean seguras y efectivas para AE".

El ensayo al azar multicéntrico controlado, en el que participaron 2,000 mujeres, también estudió si era necesaria la segunda dosis el régimen de Yuzpe estándar. Los datos muestran que las mujeres que tomaban sólo la primera dosis del régimen Yuzpe experimentaban la mitad de los vómitos, pero no mostraban una tasa de embarazos estadísticamente diferente de la de aquéllas que tomaban el régimen de dos dosis. Las autoras del estudio aconsejan, sin embargo, tomar dos dosis hasta que se haya realizado una mayor investigación. Otra posibilidad, indican, es que las dos dosis pueden ser tomadas al mismo tiempo que una dosis doble.

En el segundo estudio se dio seguimiento a 111 mujeres después de que iniciaron el tratamiento con el régimen Yuzpe regular entre 72 y 120 horas luego del coito desprotegido. La mayoría de los protocolos clínicos indica que se debe iniciar la terapia 72 horas después de la relación sexual sin protección. Sin embargo, las tasas de falla tanto del uso perfecto como del uso típico entre 72 y 120 horas no resultaron ser estadísticamente diferentes de las tasas de falla para el régimen Yuzpe regular cuando se lo iniciaba dentro de 72 horas.

Las autoras concluyen: "Dado que el régimen Yuzpe es cuando menos parcialmente efectivo si es iniciado dentro de 120 horas después del coito desprotegido, los actuales protocolos parecen ser innecesariamente restrictivos. A las mujeres que solicitan esta terapia más de 72 horas después de la relación sexual sin protección se les debería permitir recibirla". (Fuente: [ASEC](#))

Contactos

[Charlotte Ellertson](#), Presidenta, Ibis Reproductive Health, 2 Brattle Square, Cambridge, MA 02138, Estados Unidos.

admin@ibisreproductivehealth.org / <http://ibisreproductivehealth.org>

[Heather Blank](#), Oficial de Programas, Planned Parenthood Federation of America - International, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Heather.Blank@ppfa.org

Recomendación del IMAP sobre dosis única de levonorgestrel

En su última reunión, el Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP)* revisó los resultados obtenidos en un ensayo aleatorio de la Organización Mundial de la Salud (Lancet 2002; 360: 1803-10).

Este ensayo proporciona evidencia de que una dosis única de 1.5 mg de levonorgestrel es tan eficaz como dos dosis de 0.75 mg administradas con un intervalo de 12 horas.

Además, este ensayo muestra que, aunque la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel es más eficaz cuando es tomada en un periodo dentro de 72 horas después del coito, este método todavía proporciona cierta protección cuando es usado durante el cuarto y quinto día posterior al coito.

A la vista de estos resultados, el IMAP recomienda que la administración de una única dosis de levonorgestrel debería considerarse como alternativa a la utilización de dos dosis.

Esta recomendación para el uso de una única dosis solamente se aplica al método del levonorgestrel y no al método combinado (Yuzpe). El método Yuzpe debería seguir considerándose como opción, ya que se trata de una buena alternativa y además es un método menos costoso en muchos países.

El IMAP también recuerda a los proveedores la alta efectividad de los dispositivos intrauterinos (DIUs) como anticoncepción de emergencia en mujeres que cumplen los requisitos para su colocación.

El acceso fácil y rápido a la anticoncepción de emergencia es crucial. El IMAP recomienda, basándose en la efectividad, la siguiente estrategia para los 5 días después del sexo sin protección:

Días 1-3

- Primera opción: una dosis única oral de 1.5 mg de levonorgestrel o dos dosis orales de 0.75 mg de levonorgestrel administradas con un intervalo de 12 horas

- Segunda opción: DIU o dos dosis de anticonceptivos orales combinados (régimen de Yuzpe)

levonorgestrel administradas con un intervalo de 12 horas

Fuente: Boletín Médico de IPPF, Tomo 37, No. 3, Junio 2003 - ISSN 0306-7823, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Londres. info@ippf.org/www.ippf.org

Días 4-5

- Primera opción: DIU
- Segunda opción: una única dosis oral de 1.5 mg de levonorgestrel o dos dosis orales de 0.75 mg de

* IMAP - International Medical Advisory Panel / Grupo Internacional para Asesoramiento Médico de IPPF: www.ippf.org/medical/imap/statements/esp/

CLAE

Recursos sobre AE en Internet

Boletín de ECafrique

ECafrique, la red internacional bilingüe dedicada a construir la base de conocimientos y experiencia requerida para introducir, proveer y transversalizar servicios de calidad de AE en África, publica un boletín trimestral en francés e inglés, el cual puede ser solicitado a ec-afrique@pcnairobi.org. Ediciones anteriores están disponibles en el sitio del Consorcio Internacional (ICEC) en www.cecinfo.org/html/regional-consortia-africa.htm.

Campaña por una Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos

Lo que esta campaña persigue es impulsar un instrumento internacional de derechos humanos que promueva y potencie el reconocimiento y la vigencia de estos derechos. Conoce más sobre esta iniciativa visitando el sitio www.convencion.org/uy/default.htm

De ti depende...

Página de la Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de I@s Jóvenes de Ecuador: www.dtidepende.org/pages/derep.htm

Foro electrónico Ciudadanía Sexual

Ya está en Internet el Foro Ciudadanía Sexual, un espacio para participación, debate e intercambio de ideas que es parte del proyecto "Sexualidades, Salud y Derechos Humanos", conducido por la Red de Investigación en Sexualidades y VIH/SIDA en América Latina, desde la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Visita el Foro en www.ciudadaniasexual.org/foro/foro.htm

Hoja informativa sobre experiencia de PROFAMILIA

La Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) ha publicado una hoja informativa en inglés y español sobre la experiencia que en Colombia ha tenido PROFAMILIA con el registro de un producto dedicado de AE y la superación de desafíos en este proceso. Se puede descargar una copia o solicitar copias impresas de la hoja en: www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_s.asp?PubID=5

Novedades en

Salud Sexual y Reproductiva

Es el nombre del nuevo boletín electrónico y gratuito, en español, producido por la Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO). Si te interesa recibirlo, suscríbete en www.ippfwhr.org/global/news/novedades/index_s.asp

Posicionamientos del Consorcio Internacional de AE

El Consorcio Internacional de AE (ICEC) publicó en julio del 2003 sus posicionamientos acerca de la AE, los cuales están disponibles en formato PDF:

- Mecanismo de acción: www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/Mecanismo%20de%20Acción.pdf
- Dosificación: www.cecinfo.org/files/FINAL%20Dosificacion.pdf
- Uso repetido de la anticoncepción de emergencia: Lo que indican los hechos: www.cecinfo.org/files/Final%20Uso%20Repetido.pdf
- Incrementando el acceso a la anticoncepción de emergencia: www.cecinfo.org/files/Final%20Acceso.pdf
- Anticoncepción de emergencia y aborto médico: www.cecinfo.org/files/Final%20AE%20y%20Aborto%20Medico.pdf

¿Qué saben ellos sobre la AE?

El Centro Centroamericano de Población de Costa Rica ha actualizado su sitio sobre AE, ubicado en http://ccp.ucr.ac.cr/ac/index.htm, con la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras sobre la anticoncepción hormonal de emergencia. Estudio piloto en San José de Costa Rica, año 2002". Contacto: Carmen Marín cmarin@ccp.ucr.ac.cr

¡Sexo sin sustos!

Con aproximadamente dos mil visitas mensuales, el sitio de la Rede Brasileira de Contracepção de Emergencia (Rede CE), ¡está que arde! Dale un vistazo en www.redece.org. Y no dejes de visitar su página hermana, Sexo Sin Sustos, en www.usp.br/nepaids/sexosemsustos



Sitio de AE en árabe

La Asociación de Profesionales en Salud Reproductiva (ARHP), Ibis Reproductive Health y la Oficina de Investigación en Población de la Universidad de Princeton anunciaron la primera página sobre AE en idioma árabe disponible en Internet. Conócela en <http://ec.princeton.edu/Arabic>.

La creación de este nuevo sitio internacional, llamado Man'a al-Hamal al-Tari' (que significa prevención de emergencia del embarazo), se basa en el

éxito de las versiones de la página www.not-2-late.com en inglés, español y francés, un servicio de referencia y educativo que ha sido altamente utilizado en los últimos ocho años.

El nuevo recurso brinda información acerca de AE, un directorio de profesionales clínicos dispuestos a proveer AE en Estados Unidos y Canadá, así como una base de datos navegable sobre anticonceptivos disponibles a nivel mundial que pueden ser utilizados para AE.

¡ No te la pierdas !

¡Visita la página del CLAE en Internet!

www.clae.info

En este sitio encontrarás noticias, información sobre la AE por países; uso y protocolos; noticias y campañas; investigaciones, artículos y publicaciones; recursos y referencias; enlaces a las organizaciones y redes miembros, así como ediciones anteriores de este boletín. El CLAE acoge gustosamente informaciones sobre la AE y enlaces a páginas afines.

Este boletín es una publicación del

Consorcio 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: Veronica Schiappacasse (ICMER) ■ vschiappa@icmer.org

Editora: Laura E. Asturias ■ leasturias@itelgua.com

La producción y difusión del boletín del CLAE es posible gracias al apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

