



**En esta edición:**

Editorial	2
Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia y sus redes miembros	3
¿Cómo integrarse al CLAE?	5
La AE en Latinoamérica y el Caribe	5
Noticias de Latinoamérica y el Caribe	9
Noticias de otras regiones	11
Publicaciones	15
Investigación	17
Sitios Web	18
Productos dedicados de AE en Latinoamérica y el Caribe	20
Introducción de la AE en Latinoamérica y el Caribe	21
Próximos cursos, jornadas, seminarios	22

**¡No te lo pierdas, estamos en la red!**

**[www.clae.info](http://www.clae.info)**

## Editorial:

En noviembre próximo, el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) cumplirá dos años en la coordinación del CLAE. Por esta razón, en marzo de 2005 dimos inicio al proceso de elección de la próxima coordinación. Con el transcurso del tiempo nos dimos cuenta de que era necesario contar con un estatuto o reglamento que rigiera la elección, el trabajo de la coordinación y la participación de l@s miembr@s. Fue así, como en forma democrática, participativa y eficiente fuimos elaborando el estatuto hasta darle contenido y forma. Actualmente pueden tener acceso a él en el sitio Web del CLAE.

La historia del CLAE nos muestra que siempre hemos sido capaces de llevar a cabo nuestros procesos de consulta y toma de decisiones en forma participativa y eficiente. Continuando por ese mismo sendero fuimos capaces de elegir a nuestro próximo coordinador, Jimmy Tellería. Jimmy es fundador del CLAE, ha participado activamente en el CLAE y en el Consorcio Boliviano de Anticoncepción de Emergencia. Además, es director de CISTAC, organización no gubernamental que inició sus actividades en 1988 y que trabaja en los temas de salud sexual y reproductiva, violencia, paternidad, masculinidades, diversidad sexual, política pública, entre otros. En nombre del CLAE, felicitamos a Jimmy y a su organización por su nuevo cargo, y tenemos la certeza de que llevará a cabo la coordinación en forma exitosa.

En agosto pasado, un gran número de miembros del CLAE pudimos reunirnos en Ciudad de México, aprovechando que much@s estábamos participando en la II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro, organizada por el Population Council de México. En la reunión del CLAE logramos definir y acordar muchos aspectos importantes de nuestro trabajo y de la futura coordinación. El informe de esta reunión fue enviado a través de nuestra red.

También, desde hace algunos meses, estamos trabajando conjuntamente con Family Care International, para actualizar y reimprimir las Fichas Temáticas o de Advocacy del CLAE. Se imprimirán 3.500 fichas en Chile, para luego ser distribuidas por ICIMER/CLAE a las diversas organizaciones miembros.

A fines de septiembre se realizaron las reuniones anuales del Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia (ICEC) y de la Asociación Americana de Anticoncepción de Emergencia (ASEC). Jimmy Tellería y yo participamos en ellas, gracias al generoso apoyo de PROSALUD Inter-Americana, de la International Women's Health Coalition (IWHC) y de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/WRO).

Desde nuestra formación, hace 5 años, hemos logrado muchos avances en mejorar el acceso de las mujeres a la anticoncepción de emergencia, desde una perspectiva de derechos y equidad. No obstante, también tenemos muchas tareas pendientes que sin duda lograremos realizar. El CLAE es un ejemplo de que el trabajo unido, integrado y solidario puede transformar nuestros sueños de justicia y equidad en realidad.

Agradezco la confianza depositada en mí y el apoyo invaluable y generoso de todas las personas que día a día construyen y dan vida a esta red.

Mis saludos cordiales,

Verónica Schiappacasse  
Coordinadora del CLAE

## Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia – CLAE

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

### Organizaciones miembros:

- AMES – Costa Rica
- A.M.S. – El Salvador
- APLAFA Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia – Panamá
- APPRENDE - Bolivia
- APPRENDE - Perú
- APROFA Asociación Chilena de Protección de la Familia – Chile
- Asociación Agenda Mujeres – Perú
- AASSER Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva – Argentina
- AAPF Asociación Argentina de Protección Familiar – Argentina
- ADC Asociación Demográfica Costarricense – Costa Rica
- AUPF Asociación Uruguaya de Planificación Familiar - Uruguay
- Balance – México
- BEMFAM Bem Estar Familiar no Brasil – Brasil
- Casa de la Mujer, Rosario – Argentina
- CEMPLAF Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar – Ecuador
- CENESEX Centro Nacional de Educación Sexual – Cuba
- Centro de Derechos Reproductivos – EE.UU.
- CEPAM Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer – Ecuador
- CERFAMI Centro de Recursos Integrales para la Familia – Colombia
- CEVAM Centro Vergueiro de Atenção à Mulher – Brasil
- CHANGE – EE.UU. y Perú
- Cipaltomalt – Nicaragua
- CIRPAN - Panamá
- CISTAC – Bolivia
- COF Centro Obstétrico Familiar – Ecuador
- Epikeia – México
- Family Care International – EE.UU.
- Family Health International – EE.UU.
- Flora Tristán – Perú
- Fundación CEDESOCIAL- Centro de Desarrollo Social - Colombia
- Fundación Desafío - Ecuador
- Fundación Esar – Colombia
- Fundación Oriéntame – Colombia
- Fundación Proser – Colombia
- FUNSIA Fundación de Salud Integral para el Adolescente – Paraguay
- GIRE Grupo de Información en Reproducción Elegida – México
- Grupo Parlamentario Inter-Americano sobre Población y Desarrollo – EE.UU.
- GTPOS Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – Brasil
- Human Rights Watch – EE.UU.
- ICIMER Instituto Chileno de Medicina Reproductiva – Chile
- IMIFAP Instituto Mexicano de Investigación Familiar y de Población – México
- INPPARES - Perú
- IPPF/Región Hemisferio Occidental – EE.UU.
- IPAS América Latina y el Caribe
- IWHC International Women’s Health Coalition – EE.UU.
- Ixchen - Nicaragua
- John Snow Incorporated - EE.UU.
- Marie Stopes – Bolivia
- Marie Stopes – Honduras
- Marie Stopes International, División Latinoamericana
- Marie Stopes – México

- Meridian Group – EE.UU.
- MYSU Mujer y Salud – Uruguay
- Mujeres al Oeste – Argentina
- NEPAID – Brasil
- OPS Oficina de la Mujer, Salud y Desarrollo – EE.UU.
- Pacific Institute for Women’s Health – EE.UU.
- Pathfinder International – EE.UU.
- PLAFAM Asociación de Planificación Familiar – Venezuela
- Planned Parenthood San Diego & Riverside Counties, Binational Program – EE.UU.
- Planned Parenthood Federation of America – EE.UU.
- Population Council – Brasil
- Population Council – Guatemala
- Population Council – México
- PROFAMILIA – Colombia
- PROFAMILIA – República Dominicana
- PROMESA – Paraguay
- PROMSEX Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – Perú
- PROSALUD - Argentina
- PROSALUD – Venezuela
- PROSALUD INTER-AMERICANA, EE.UU.
- Puntos de Encuentro – Nicaragua
- Reprolatina – Brasil
- Sexualidad Educativa Integral, A.C. – México
- SHSSR Servicios Humanitarios de Salud Sexual y Reproductiva, A.C. – México
- UNASSE Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal, A.C. – México
- YEUANI, A.C. – México

### **Redes miembros:**

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

## Hazte miembr@ del CLAE

### ¿Quiénes pueden integrarse al CLAE?

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

### ¿Cómo hacerlo?

Enviando una carta o E-mail a la coordinadora del CLAE expresando el compromiso con la AE, trabajo realizado e interés en unirse como organización miembro del CLAE.

### ¿Por cuánto tiempo se es miembro?

La membresía al CLAE no tiene expiración, a no ser que se exprese el deseo de ser retirada de la lista de miembros por medio de una carta enviada a la coordinadora.

### Derechos de las organizaciones miembras:

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

### Deberes de las organizaciones miembras:

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

### Sugerencias de participación:

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

Para más información  
contactar a:  
Verónica Schiappacasse  
Coordinadora del CLAE  
[vschiappa@icmer.org](mailto:vschiappa@icmer.org)  
[www.clae.info](http://www.clae.info)

## LA AE EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

### Argentina

En 1999 se incluyó por primera vez la AE en la normativa de salud reproductiva en Argentina, en la Provincia de Mendoza. Posteriormente, la AE también se incluyó en las normativas de salud reproductiva de las provincias de Neuquén, La Pampa, Chubut, Río Negro, el Municipio de Rosario y la ciudad de Buenos Aires. De los productos registrados, actualmente se comercializan 2 (*Norgestrel Max* y *Segurite*).

Este año en la ciudad de Córdoba, la Fundación 25 de marzo interpuso una

demanda contra el Ministerio de Salud y Acción Social, y varios laboratorios farmacéuticos, por la distribución y venta de anticonceptivos hormonales orales, incluyendo la AE, y el dispositivo intrauterino T de Cobre por considerarlos métodos con efectos abortivos.

La AE no se distribuye gratuitamente en los servicios públicos de salud, pero sí se comercializa ampliamente en las farmacias del país.

## **Brasil**

### **Ampliação do Acesso Público à Contracepção de Emergência no Brasil**

Em 2004, foram vendidos no Brasil, 2,329 milhões de unidades de contracepção de emergência. Este consumo beneficia, sobretudo, a classe média e alta de mulheres, já que o método tem custo aproximado de 7 dólares. Procurando ampliar essa distribuição para mulheres de baixa renda e reduzir os cerca de 1.000.000 de abortos e 1.000.000 de gestações não-planejadas de menores de 19 anos que ocorrem anualmente no país, o Ministério da Saúde integrou em 2005 a distribuição de cerca de 25 mil doses do método nos kits básicos de Planejamento Familiar enviados a quase totalidade de municípios para serem ofertados nas unidades básicas do serviço de saúde pública a todas as mulheres, acatando a Norma Técnica de Planejamento Familiar promulgada desde 1996, que prevê sua distribuição para todos os casos de risco de gravidez. Até então, o método vinha sendo dispensado apenas em serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

Essa disponibilidade ampliada gerou diferentes reações que vão desde a divulgação neutra do assunto, o posicionamento de profissionais mais progressistas a seu favor até a manifestação contrária a essa política por setores da Igreja Católica. Políticos aliados a esta instituição apresentaram projetos de proibição ao método em algumas localidades, procurando evitar o fornecimento do método em serviços de saúde, alegando ser abortivo. Em São José dos Campos, primeiro município onde houve tal articulação, a Câmara de Vereadores aprovou o projeto de proibição de distribuição da contracepção de emergência, apesar das manifestações, debates e pareceres de médicos e entidades feministas contrárias ao seu texto, que orientam a reciclagem de profissionais de saúde e a importância da receptividade dos municípios ao método. O projeto não se sustentou devido à ação judicial movida pelo Ministério Público a pedido da Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, que alegou inconstitucionalidade e sobreposição de suas

atribuições federais e ingerência do município.

Alguns projetos estão sendo apresentados em outros municípios e estados, enquanto mobilizações tentam detê-los. As organizações brasileiras que atuam na área de saúde sexual e reprodutiva, bem como o Ministério da Saúde, que conta com seus representantes, estão orientando ações no Ministério Público visando garantir a defesa e obrigatoriedade de sua distribuição, contemplando as conquistas alcançadas nos direitos sexuais e reprodutivos que se ampliam desde a década de 80, buscando evitar retrocessos advindos do atual quadro político brasileiro, onde grupos conservadores vêm ganhando espaço de ação. Regina Figueiredo Articuladora Nacional da REDE CE/REBRACE – Rede Brasileira de Promoção de Informações e Disponibilização da Contracepção de Emergência ([www.redece.org](http://www.redece.org))

## **Chile**

En Chile se vende en las farmacias con receta médica 2 productos dedicados de AE (Postinor 2 y TACE). La AE está incluida sólo en las normas de violencia sexual y no en las de planificación familiar, por lo que las mujeres de menos recursos no tienen acceso amplio y gratuito a este método. No existe información actualizada de la demanda de la anticoncepción de emergencia en los servicios públicos de salud.

Actualmente, está pendiente el fallo de la Corte Suprema en el proceso judicial que hay contra el Instituto de Salud Pública y el producto dedicado de AE Postinor 2. La demanda fue interpuesta por la organización AGES argumentando que este método era abortivo y que hubo irregularidades en el proceso de registro.

## **Ecuador**

Desde 1998 la Constitución Política del Ecuador aprueba el uso de las PAE. En 2004, se autorizó el registro y la comercialización de dos productos dedicados de AE, Glanique y Postinor-2. En noviembre del 2004, el Dr. Fernando Rosero R, representante del grupo “Por la Vida”,

presenta un amparo constitucional en contra del Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Higiene “Leopoldo Izquieta Pérez” por haber otorgado registro sanitario al Postinor 2, sin que en él se incluya al otro producto que se encontraba en el mercado.

En marzo de 2005 ocurrió la audiencia del caso ante el Tribunal Constitucional, y justo 2 días antes de que se diera el veredicto final, el gobierno del presidente, en ese entonces, Lucio Gutiérrez fue derrocado, por ende, algunos de los magistrados renunciaron y otros fueron destituidos. Hasta la fecha no contamos con representantes en el Tribunal. El caso quedó algo “estancado” y con mucho silencio de por medio, pero sin que haya interferencias en el acceso al producto.

El Ministerio ha dado por escrito el apoyo a la AE. Actualmente se comercializa en el país Postinor 2 y Glanique con una buena acogida. Para ambos productos el registro sanitario menciona que deben ser expendidos con receta médica, lo que no se cumple a cabalidad. Desgraciadamente, la AE no está en el listado de medicamentos básicos, pero es una batalla se espera ganar. (Fuente: Ana de la Peña, COPPRENDE, Ecuador).

#### **El Salvador**

[www.laprensagráfica.com](http://www.laprensagráfica.com) 25 de abril de 2005

El 19 de noviembre de 2003, la Fundación “Sí a la Vida” solicitó la salida del mercado del anticonceptivo de emergencia Vermagest. En su momento, Lolly Claros de Ayala, presidenta del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), se comprometió a determinar si el reclamo era válido en un máximo de 30 días. Cuando ha pasado más de un año desde que se inició el trámite, Alejandra de Ramírez, directora ejecutiva de la Fundación “Sí a la Vida”, manifestó que no han recibido ninguna resolución oficial. Claros de Ayala argumenta que el atraso se debe a que, para poder determinar si un medicamento debe o no salir del mercado, es necesario contar con el aval de la junta químico-farmacéutica y de la junta de vigilancia médica. La funcionaria aseguró que ya cuenta con los dictámenes, y ambas juntas determinaron que no hay razones de peso para que se determine la

salida del mercado; sin embargo, no hay una notificación oficial del caso.

Aunque las juntas no exigieron la salida del mercado de Vermagest, sí dieron recomendaciones. La junta de vigilancia médica consideró que es necesario que se efectúen estudios para determinar si el fármaco es capaz de producir un aborto, pero Claros de Ayala se desmarcó al decir que esa labor le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La junta también objetó la forma en que es promocionado Vermagest.

La presidenta del CSSP explicó que es posible que una persona solicite este medicamento sin que se lo haya prescrito un médico porque a los dueños de las farmacias no se les lleva el control de recetas cuando los medicamentos no son de uso restringido. La Fundación “Sí a la Vida” sostuvo que seguirán luchando para que la población tenga acceso a lo que considera “la verdad de la anticoncepción de emergencia”.

#### **México D.F.**

**12 de julio de 2005 (NotieSe)**

#### **El gobierno mexicano garantiza el acceso a la anticoncepción de emergencia**

En un plazo de 120 días, las más de 19 mil unidades de atención y hospitales públicos de todos los niveles de gobierno que operan a nivel nacional, deberán garantizar a las mujeres acceso a la anticoncepción de emergencia. Así lo establece la reciente inclusión de este método anticonceptivo en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud publicado el 11 de julio de 2005 en el *Diario Oficial de la Federación*. Al ser parte ya del Cuadro Básico de Salud, la anticoncepción de emergencia se convierte en un componente esencial de la atención a la salud de las mujeres, y se garantiza su difusión, su abasto eficiente y oportuno, así como su prescripción racional y venta a un costo razonable. El Consejo de Salubridad General incluyó en el Cuadro Básico el envase con dos comprimidos de 750 miligramos de Levonorgestrel (LNG), un anticonceptivo hormonal que la mujer debe consumir lo antes posible después de una relación sexual no protegida, y en un plazo no mayor a cinco

días. En un comunicado de prensa, la organización civil GIRE, manifestó que “esta decisión también significa afianzar el derecho a decidir en materia de reproducción, incluida la población adolescente, a la que se menciona expresamente en la reciente publicación”. Asimismo, planteó que la anticoncepción de emergencia es muy útil en los casos de violación, “por lo que el acceso garantizado a este anticonceptivo debe ser extendido también a todas las agencias de los ministerios públicos”. Por último, el comunicado de GIRE explica que si bien ya existían los anticonceptivos hormonales en el Cuadro Básico de Medicamentos, la inclusión de un producto dedicado representa una ventaja, ya que reduce los efectos secundarios.

#### **Chile**

##### **Estudios sobre el mecanismo de acción de la AE de levonorgestrel solo, siembran dudas sobre la interrupción de la implantación**

Los resultados de investigación biomédica rigurosamente controlada siembran serias dudas respecto de la idea de que la anticoncepción de emergencia que usa levonorgestrel solo, interrumpe la implantación de un óvulo fecundado. La investigación fue llevada a cabo por miembros del Comité Internacional para la Investigación en Anticoncepción (ICCR) del Population Council y otros científicos y fue publicada en publicaciones revisadas por pares en 2003 y 2004.

El fisiólogo de la reproducción, Horacio B. Croxatto, del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva en Santiago, Chile, y sus colegas realizaron estudios en animales y humano, administrando levonorgestrel en diversos momentos del ciclo reproductivo, y monitorearon estrictamente los resultados. Los resultados revelan que el levonorgestrel actúa inhibiendo el alza de la hormona que gatilla la ovulación. Si no se puede afectar esta alza, debido a que el tratamiento fue iniciado demasiado tarde, esto explica la tasa de fallos de este método. Los datos sugieren que la AE basada en levonorgestrel actúa inhibiendo la ovulación y no interfiere con

ningún proceso post-fertilización requerido para la implantación del embrión.

#### **Perú**

El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) está reglamentado en los servicios públicos de salud a través de las Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, en una consulta realizada por PROMSEX a la mayor parte de Hospitales de Lima y de Regiones (un total de 29), acerca de si se estaban proveyendo la PAE a las víctimas de violencia sexual, sólo dos de estos establecimientos la estaban dando.

Al 31 de julio de 2005, las ventas farmacéuticas de Postinor 2 alcanzaron un poco más de 616 mil unidades. Farmage (la droguería del grupo ProSalud Interamericana que trabaja en alianza estratégica con APPRENDE) donó en febrero de 2004, 200 unidades de Postinor 2 al Ministerio de Salud para casos de niñas y adolescentes que habrían sufrido de violación sexual, pero sin que se pudiera implementar un protocolo de uso en aquella oportunidad.

Posteriormente, el Ministerio de Salud a través de UNFPA recibió 150.000 unidades obtenidas directamente del laboratorio fabricante Gedeon Richter S.A. Esta donación se recibió a finales del año pasado y recién a mediados del presente año ha sido distribuida a los establecimientos de salud del Ministerio. Su protocolo de uso contempla cualquier relación sexual no protegida o falla del método, ausencia de protección o relaciones sexuales no consentidas. Sin embargo, la directiva política del Ministerio ha decidido iniciar el uso de PAE en casos de violación, ante la cerrada oposición de la Iglesia para que el método se utilice en los establecimientos del Estado en forma gratuita. Los grupos detractores del método consideran que la distribución gratuita es particularmente pernicioso, porque implica una demanda inducida por la gratuidad, a diferencia de la venta farmacéutica, en la cual el propio precio constituye una restricción al uso. De ahí que los detractores han sido un poco más tolerantes con la comercialización a través de los canales tradicionales.

Una estimación reciente del mercado refleja que Postinor 2 representa aproximadamente el 70% de las ventas y las copias genéricas el 30% restante.

Recientemente, se lanzó al mercado el producto dedicado de AE Escapel de FARMAGE, que contiene una sola pastillas con 1.5 mg de levonorgestrel.

Hace algunos meses atrás, una organización de activistas católicos, presentó una acción de amparo, solicitando se prohíba al Ministerio

de Salud, distribuir las PAE en los servicios públicos de salud. Lamentablemente, el juez a cargo de esta causa, admitió dicha demanda y ordenó al Ministerio detener la distribución de la PAE, sin consultar al Colegio Médico, a la SPOG, a la Defensoría, ni al Ministerio de Salud.

(Fuente: Susana Chávez de PROMSEX y Julio Zavala de APPRENDE).

## NOTICIAS DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

### Chile

#### **Chile entre los países más rezagados en el tema sobre la igualdad de la mujer Mayo de 2005**

Chile ocupó el lugar 48 en una lista de 58 países elaborada por el Foro Económico y Social para medir la brecha entre hombres y mujeres respecto de la educación, la participación política, las oportunidades laborales, la salud y el bienestar. El estudio sitúa a naciones escandinavas – Suecia, Noruega, Islandia, Dinamarca y Finlandia - en los cinco primeros lugares y como ejemplos a seguir por el resto de los países, aunque ni siquiera en ellos se consiguió cerrar totalmente la distancia entre los géneros.

El Latinoamérica, donde hay nueve países incluidos en la lista estudiada, sólo Venezuela (49), Brasil (51) y México (52) superan a Chile en el negativo listado. Costa Rica es el que se coloca más próximo a la vanguardia con el lugar 18, seguido por Colombia (30), Uruguay (32), Argentina (35) y Perú (47).

López-Claros, autor del estudio y economista jefe del Foro, afirmó que hay áreas comunes en América Latina como la desigualdad de oportunidades laborales, que hace que en “igualdad de educación y de talento, las mujeres reciban sueldos muy inferiores” a los varones. Para el economista, Costa Rica “es una excepción en este panorama” y atribuyó su relativo éxito a un mayor gasto en

educación, facilitado por el hecho de que ese país no tiene Ejército.

### Chile

#### **Nueva Ley de Paternidad Julio 2005**

Una nueva ley en Chile otorga el poder a los jueces de ordenar pruebas de ADN a hombres envueltos en disputas de paternidad. La nueva ley dicta que al negarse un hombre a realizar el examen de ADN instruido por el tribunal, deberá aceptar oficialmente la responsabilidad paterna legal del niño.

La ley se diseñó como una manera de transformar la sociedad chilena, donde la mitad de los niños son concebidos por parejas que no están casadas. Más del 10% de los bebés en Chile no tiene padre que los reconozca legalmente.

### Chile

#### **Proyecto de prevención, sanción y prohibición de actos discriminatorios Junio 23 de 2005**

La Cámara de Diputados de Chile aprobó, por 50 votos a favor, 23 en contra y 13 abstenciones, el proyecto que previene, sanciona y prohíbe actos discriminatorios mediante modificaciones al Código Penal y a la Ley sobre Estatuto Administrativo. La reñida votación se produjo en medio de la polémica, porque el proyecto beneficia, entre otros sectores discriminados, a las minorías sexuales. Diversos grupos manifestaron una

rotunda oposición a la iniciativa, sin embargo, sus intentos no rindieron frutos.

El proyecto aprobado establece medidas para prevenir la discriminación en razón de “raza, xenofobia, religión o creencias, origen nacional, cultural o socio económico, etnia o raza, enfermedad o discapacidad, apariencia, lugar de residencia, sexo o condición sexual, descendencia, edad, opinión política o cualquiera otra condición social o individual y cuyo fin o efecto sea la abolición o menoscabo del reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos esenciales a toda persona humana”.

### **México D.F.**

#### **Julio 15 de 2005**

Regina Soares Jurkewicz, socióloga de la religión, activista y directora de la organización civil Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) de Brasil fue despedida del Instituto de Teología de la Diócesis de San Andrés con sede en la ciudad de San pablo, por publicar una investigación sobre la tibia postura de la Iglesia católica frente a la violación de derechos humanos de mujeres y niños.

Regina Soares indagó acerca de las estrategias aplicadas por la cúpula de la Iglesia para silenciar a las víctimas y proteger a los párrocos agresores. El trabajo, que es parte de sus tesis de doctorado en Ciencias de la Religión, fue la causa de su despido de la institución donde se desempeñó como profesora por 8 años.

Los casos estudiados por Soares muestran que la jerarquía católica, por miedo al escándalo, encubre los abusos y sólo transfiere a otras parroquias a los sacerdotes acusados de cometer el delito. “Hay un gran extravío dentro de la moral de los sectores vinculados a la Iglesia católica que no comparte el resto de los feligreses”, comentó María Consuelo Mejía, directora de CDD de México.

### **Argentina**

#### **Afirman que en Argentina el aborto se convirtió en método anticonceptivo Buenos Aires, 15 de junio de 2005 (EFE)**

El aborto se ha convertido en un “método anticonceptivo” en Argentina, donde el 40% de los embarazos es interrumpido con prácticas clandestinas, porcentaje que dobla al promedio de los restantes países de Latinoamérica. Esta es la principal conclusión de un informe presentado en Buenos Aires por Human Rights Watch, que instó al Gobierno y a la sociedad argentina a generar un debate sobre el aborto y el acceso a los métodos anticonceptivos convencionales.

El aborto está penado por las leyes argentinas, salvo en los casos que la vida o la salud de la madre corran peligro o cuando el embarazo sea el resultado de una violación de una mujer mentalmente discapacitada.

Al presentar el informe, Marianne Mollmann, integrante de la División de Promoción de los Derechos de la Mujer de Human Rights Watch, admitió que la organización humanitaria eligió a Argentina para elaborar el estudio por la gravedad que supone el hecho de que todos los años se realicen unos 500.000 abortos en el país. El informe, realizado entre septiembre y octubre del 2004 en las provincias de Buenos Aires, Tucumán y Santa Fe, identificó además como otro de los problemas en esta materia la inexistencia de una educación sexual estandarizada en las escuelas públicas. También aludió a la falta de acceso de las mujeres a métodos anticonceptivos en los centros públicos de salud, pese a que está reglamentado en una ley que entró en vigor en 2003, y a las “restricciones de facto” para la esterilización femenina voluntaria. Esta práctica no es un crimen en Argentina, pero los hospitales públicos piden requisitos increíbles, como la autorización del marido y hasta una determinada edad y cantidad de hijos. Aún cuando cumplen con estas exigencias, hay mujeres que deben rogar a los médicos y jueces para someterse a una ligadura tubaria. El informe hace una serie de recomendaciones al Gobierno argentino, entre ellas, asegurar el acceso a información y a una gama completa de anticonceptivos, además de garantizar el derecho a un aborto voluntario y seguro y a una atención “humanizada” después de someterse a esta práctica, sin temor a una sanción penal.

## **Chile**

### **Senado acordó proteger la vida de los seres humanos desde su concepción**

**17 de mayo de 2005**

[www.periodicosenado.cl](http://www.periodicosenado.cl)

Decidir si la ley debe proteger la vida del ser humano desde su concepción, la que aún no está definida científicamente, centró el debate de fondo durante el despacho del primer artículo del proyecto que regula la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, iniciativa que quedó con su despacho pendiente. De esta forma, el Senado aprobó por 21 votos a favor y 12 votos en contra, la modificación que hizo la Cámara de Diputados a dicho artículo, con lo cual se establece que la “iniciativa legal tiene por objeto proteger la vida de los seres humanos desde el momento de la concepción, su integridad física y psicológica, así como su diversidad e identidad genética, en relación con la investigación científica biomédica y sus aplicaciones clínicas”.

## **México**

### **Asesinato de activista Octavio Acuña**

**Junio de 2005**

El martes 21 de junio Octavio Acuña fue asesinado vilmente en la ciudad de Querétaro. Acuña era un activista gay de 28 años, cuya labor y compromiso en la lucha por los derechos sexuales en contra del VIH/SIDA le habían ganado un lugar de respeto en la comunidad académica y en la de derechos humanos de esa ciudad. El crimen ocurrió mientras atendía la condonería, donde además ofrecía terapias educativas. Las propias autoridades policíacas descartaron el robo como motivo del asesinato.

Una semana antes, al finalizar una conferencia en el Centro Cultural Manuel Gómez Morín de Querétaro, Acuña relató el acoso homofóbico que padecía, reveló públicamente la negativa de la Comisión Estatal de Derechos Humanos a aceptar sus denuncias y expresó temor a posibles futuras agresiones. Hoy su muerte confirma dolorosamente la veracidad de sus palabras.

## **Perú**

La doctora Pilar Mazzetti, ministra de Salud del Perú, fue seleccionada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) para recibir su más prestigiado premio: la Medalla de Honor por Destacada Contribución Individual a la Salud Sexual y Reproductiva. La medalla fue entregada en la reunión anual del Consejo Regional de la Federación.

Mazzetti fue seleccionada por sus visionarios y exitosos esfuerzos para incorporar la anticoncepción de emergencia en el programa nacional de salud reproductiva, proporcionar acceso a tratamiento de medicamentos antirretrovirales para las personas que viven con VIH/SIDA y promover una educación en sexualidad provechosa para la juventud del Perú.

Muchas de estas decisiones de políticas encontraron una fuerte oposición por parte de fuerzas conservadoras, tanto dentro del gobierno como de la jerarquía de la Iglesia Católica, incluyendo esfuerzos para retirarla de su cargo. Sin embargo, la doctora Mazzetti resistió la presión y, en última instancia, sus políticas prevalecieron.

## **NOTICIAS DE OTRAS REGIONES**

## **IRÁN**

### **Parlamento iraní aprueba ley de aborto**

**Abril 2005**

El Parlamento de Irán aprobó una ley que permite practicar el aborto durante los primeros cuatro meses de embarazo, cuando

la vida de la madre se encuentre en peligro o el feto presente deformidades, informaron fuentes oficiales iraníes. La legislación fue respaldada por 127 de los 217 diputados presentes en el Parlamento, dominado por conservadores, donde ninguna de las 13

mujeres integrantes de la Cámara participó en la votación. Sin embargo, la ley todavía tiene que ser aprobada por el Consejo de Guardianes, un comité de supervisión no elegido que revisa todas las leyes para ver si se ajustan a la legislación islámica. La legislación requiere que tanto el padre como la madre den su consentimiento y el diagnóstico de tres doctores para confirmar que el feto está dañado o la vida de la madre está en peligro.

Según observadores, el Parlamento se vio obligado a aprobar la ley debido a que cada vez más mujeres iraníes recurren a abortos ilegales (aproximadamente 80 mil al año), costosos y a menudo peligrosos. Los contrarios a esta ley alegan que ésta abrirá las puertas a abusos, mientras que los que la defienden sostienen que la normativa evitará que muchas familias asuman el coste de criar niños con deficiencias y malformaciones. Pese a una moral sexual muy conservadora en lo referente a la relación entre sexos, el aborto y los anticonceptivos no tienen en el Islam el estigma que sí se da en la moral católica oficial, según expertos. No obstante, las reglas para permitir el aborto siguen siendo estrictas. Por ejemplo, si una mujer queda embarazada como resultado de una violación, no tiene derecho a escoger si desea el bebé. Según la ley existente, por un aborto ilegal, la mujer en cuestión puede ser sentenciada a entre tres y 10 años de prisión.

## **INDIA**

### **India Aprueba la Venta de Anticoncepción de Emergencia sin Prescripción Médica**

**2 de septiembre de 2005. Daily**

#### **Reproductive Report**

La Central Drugs Standard Control Organization de India aprobó el miércoles 31 de agosto la venta de AE sin prescripción médica. No fue necesaria una notificación oficial para cambiar el estatus de la AE, y las compañías que la producen han sido informadas de la decisión. La AE estará disponible en forma de píldoras, que pueden prevenir el embarazo si son tomadas dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual; y en forma de dispositivos intrauterinos, que pueden prevenir el

embarazo si son implantados dentro de los cinco días posteriores a una relación sexual. El acceso a AE podría ayudar a las mujeres de la India a tener el control de su salud reproductiva, según comentó Sudha Tewari, director administrativo de Parivar Seva Sanstha, organización no gubernamental que se centra en la salud reproductiva.

## **UNIÓN EUROPEA**

### **La UE incentiva el uso del preservativo para prevenir el SIDA, a instancias de España**

**06 de junio de 2005**

Los ministros de Sanidad de la Unión Europea se comprometieron, a instancias de España, a promocionar prácticas sexuales más seguras y responsables, incluyendo el uso del preservativo, para combatir la infección por VIH. Asimismo, aprobaron extender el acceso de los usuarios de drogas inyectables a la prevención, el tratamiento de la dependencia y los servicios de reducción de daños.

Estas conclusiones fueron refrendadas al Consejo Europeo de Jefes de Estado y de Gobierno del 16 y 17 de junio pasado. A juicio de la ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, España puede aportar a la UE la experiencia acumulada durante los últimos años en la puesta en marcha de estrategias de reducción de daños entre usuarios de drogas, que hayan contribuido de forma destacada a controlar la epidemia, así como en la universalidad y gratuidad del acceso a los tratamientos para las personas que viven con VIH o con SIDA. Además, añadió que el Gobierno español está firmemente comprometido con estrategias de prevención basadas en la educación y la promoción de una cultura de sexo seguro y de accesibilidad al preservativo, así como en la incorporación de la perspectiva de género y el fomento de la igualdad entre hombres y mujeres como estrategias fundamentales para reducir la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente al SIDA.

**EE.UU. – Nueva York**

**Científicos piden fondos para desarrollar un gel vaginal que protegería a las mujeres del SIDA**

Científicos que trabajan en el desarrollo de un gel vaginal para proteger a las mujeres del contagio del SIDA durante el coito aseguraron que necesitarán 280 millones de dólares anuales durante cinco años para desarrollar esta solución a la propagación del virus. Ministros de Gobierno y dirigentes de la ONU, junto con la Sociedad Internacional de Microbicidas, asistieron a una conferencia sobre lucha contra la pandemia global del SIDA, donde pidieron que se intensifiquen las investigaciones para impedir la transmisión de una enfermedad que afecta cada vez más a las mujeres. Las vacunas presentan la mejor solución a largo plazo a la epidemia, y los microbicidas, que podrían estar preparados en cinco o siete años, brindan esperanzas al número creciente de mujeres que son vulnerables al VIH, señaló la presidenta del grupo, Dra. Zeda Rosenberg.

Cinco microbicidas están participando de una prueba clínica a gran escala o lo harán en los próximos meses, y en poco tiempo se iniciarán las pruebas con microbicidas de segunda generación. Los estudios sobre microbicidas se iniciaron debido a la incidencia creciente de SIDA entre las mujeres, biológicamente más susceptibles al VIH que los hombres. En 1998, las mujeres constituían el 41% de los adultos infectados de SIDA en el mundo, pero esta proporción aumentó un 50% el año pasado y un 60% en el África subsahariana, según la organización sin fines de lucro, Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA.

**ESPAÑA**

**Portavoces del Plan Nacional advierten del bajo riesgo que los jóvenes asocian al SIDA**

Los jóvenes españoles están subestimando el SIDA y ese es el mayor riesgo que se puede asociar al contagio del VIH; una enfermedad que se mantiene “estable” en el país y donde una de cada cuatro personas no sabe que es portador del virus. Esa fue la alerta que transmitió en Gijón la portavoz de la secretaria del Plan Nacional del SIDA, del

Ministerio de Sanidad, Lourdes Chamorro. “Con la introducción de las terapias de alta eficacia, a partir de 1996, la percepción social del VIH/SIDA cambió totalmente. Dejó de ser una enfermedad mortal para tener una calidad de vida muy aceptable. Las nuevas generaciones no han visto la parte más cruda de la enfermedad, de ahí que su percepción del riesgo sea menor, y no lo tienen presente ni cuando se inician en las relaciones sexuales ni cuando empiezan a variar de parejas”, dijo. Por eso “en España hace falta una estrategia de educación y promoción del uso del preservativo entre las poblaciones más jóvenes”. La responsable de las políticas de prevención y actuación contra el SIDA participó en Gijón en un seminario organizado por el Consejo de la Mocedad del Principáu, el Ayuntamiento y la Consejería de Salud, titulado “Desarrollo en salud y prevención del VIH en países del Magreb”. Respecto de llevar las políticas de prevención y actuación a los colectivos inmigrantes, Lourdes Chamorro también se refirió a la dificultad de hacer llegar las campañas de salud a una población que se encuentra con la necesidad de cubrir los frentes de “vivienda, comida, trabajo y papeles, pero para quienes la salud no es una prioridad”. Como medida de apoyo, el Consejo de la Mocedad y la Consejería de Salud están llevando a cabo desde hace tres años en los campamentos de refugiado saharauis un plan de prevención de VIH en las escuelas.

**MÉXICO D.F.**

**Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)**

“La única vacuna contra las dos cepas más peligrosas del Virus del Papiloma Humano (VPH), causante de más del 80% de los casos de cáncer cervicouterino, se encuentra en su última fase de investigación con miras a obtener excelentes resultados”, informó el Dr. David Jenkins, director de Desarrollo Clínico de Vacunas de VPH del laboratorio GlaxoSmithKline. El investigador explicó que actualmente se realiza un estudio que incluye a 18 mil mujeres en 14 países. El propósito es comprobar la efectividad de la vacuna que en pruebas de laboratorio fue

prácticamente de 100% en prevenir la infección por los tipos 16 y 18 del VPH, precursores del 70% de los casos de cáncer cervicouterino. Al terminar esta fase de investigación, que se espera sea durante el 2006, el producto se someterá a la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA) de EE.UU. De ser aceptada, la vacuna estaría en circulación unos meses después.

Las pruebas realizadas hasta el momento sugieren que también protegería contra otras cepas del VPH que están relacionadas con el 10% de los casos de cáncer, pero se trata de datos preliminares. Los laboratorios también planean estudios para ver si la vacuna tendría algún efecto sobre los hombres. Muy pocos de ellos desarrollan cáncer a causa del virus, por lo que el beneficio de que se vacunaran sería principalmente para evitar que lo transmitan a sus parejas.

## **INDIA**

### **Ley de patentes para la manufactura de medicamentos genéricos**

El parlamento de India acaba de enmendar su ley de patente, promulgada hace 35 años, en lo que se refiere a la manufactura de medicamentos genéricos, una de las medidas encaminadas a permitir que el país se una a la Organización Mundial del Comercio.

Las compañías farmacéuticas indias, líderes en la fabricación de antirretrovirales genéricos en el mundo, ahora deberán pagar un impuesto por la licencia a los propietarios de la patente para continuar produciendo los genéricos que actualmente están disponibles. La nueva ley también limita la posibilidad de que los fabricantes copien en el futuro medicamentos patentados.

Dado que India es el mayor proveedor mundial de antirretrovirales económicos, expertos temen que la nueva ley impida que las medicinas de última generación lleguen a la población más pobre que la necesita. La reforma significa que los nuevos genéricos, cuando estén disponibles, serán vendidos a costos mucho más altos.

## **EE.UU.**

### **Ayuda para las víctimas de abuso sexual**

De las 300.000 mujeres que son víctimas de abusos sexuales cada año en los EE.UU., aproximadamente 25.000 sufren el trauma adicional de descubrir que están embarazadas como resultado del abuso. La oportuna administración de anticoncepción de emergencia podría prevenir la mayoría de estos embarazos no deseados. No obstante, un estudio de 2002 reveló que en la mayoría de las salas de urgencia de los hospitales no se ofrece esta opción segura y eficaz a las víctimas de violación.

El Justice Department podría haber ayudado a mejorar este problema el año pasado cuando emitió pautas médicas y forenses voluntarias para seguir en el caso de víctimas de violación. Pero la anticoncepción de emergencia no fue mencionada en el protocolo de 141 páginas.

Buscando combatir la inercia y la ideología, un grupo bipartidario de legisladores introdujo recientemente una legislación que mandaría a todos los hospitales que reciben fondos federales a ofrecer anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación, como parte de la atención básica. La medida, apoyada por dos senadores demócratas y una republicana, también incluye provisiones para asegurar que las mujeres reciban el tratamiento necesario contra infecciones de transmisión sexual. Las víctimas de violación merecen conocer todas las opciones médicas disponibles.

## **ESPAÑA**

### **Las ventas de AE aumentan casi un 10% cada año**

Las ventas de este método anticonceptivo de emergencia aumentan casi un 10% cada año. Uno de los fabricantes calcula que el porcentaje de mujeres que recurre a ella equivale aproximadamente al 4% de españolas en edad fértil.

En España se administraron el año pasado unas 600.000 unidades de la píldora anticonceptiva de emergencia. Esta cifra, que engloba las dos marcas autorizadas en España con esta indicación desde 2001, Norlevo (Chiesi España S.A) y Postinor (Schering España S.A), incluye tanto aquellas píldoras que se vendieron con receta en las farmacias

(más de 365.000) como las que las comunidades adquirieron directamente de los laboratorios para administrar gratuitamente en hospitales y centros de salud.

Las estadísticas de nuevo señalan que el uso de la píldora del día después en España ha aumentado significativamente. Echando un vistazo al IMS, índice que permite obtener cifras de venta en farmacia, se aprecia que las de levonorgestrel han aumentado casi un 300% desde su introducción en el mercado español, pasando de las 108.000 unidades contabilizadas en 2001 a las 365.000 del último año.

#### **EE.UU.**

**Washington, 17 de junio de 2005** Medscape OB/GYN 29/06/05

El Estado de New Hampshire se unió a los Estados de Alaska, California, Hawaii, Maine, Nuevo México y Washington para permitir a los farmacéuticos suministrar anticoncepción de emergencia sin prescripción médica. Nueva York está considerando una propuesta similar. La Asociación de Farmacéuticos de EE.UU. ha dicho que apoya los esfuerzos de cada Estado por ampliar el acceso al Plan B.

#### **INFORME DE NACIONES UNIDAS SOBRE SIDA**

<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2005/07/01/hepatitissida/1120217876.html>

En los próximos cinco años, 12 millones de personas podrían infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Asia. Un informe publicado por Naciones Unidas, señala que el riesgo de contraer el SIDA se ha disparado en el continente asiático, puesto

que sólo en 2004 la incidencia de la enfermedad aumentó un 24%.

El nuevo estudio advierte que “si las respuestas de los países no cambian, se estima que entre 2005 y 2010 se podrían contagiar 12 millones de personas”. Sin embargo, “si mejoran los niveles de prevención se podría evitar hasta el 50% de esas infecciones, que afectarían a seis millones de ciudadanos”.

ONUSIDA sostiene que los programas nacionales de lucha contra la enfermedad deberían ser desarrollados “a la medida” de cada país, con especial énfasis en los sectores de población más vulnerables. Asimismo, considera que los países deberían apoyar un mayor compromiso de las organizaciones civiles locales con mecanismos efectivos para financiar la lucha contra la epidemia. El informe finaliza con un alegato a los líderes del mundo y a las instituciones regionales para que impulsen la lucha contra el SIDA como “prioridad internacional”.

#### **Dra. Felicia Stewart recibe prestigioso premio Nordberg por escritura científica**

Felicia H. Stewart., miembro del directorio de ARHP (Association of Reproductive Health Professionals), recibió recientemente el Premio 2005 Olivia Schieffelin Nordberg a la Excelencia en Escritura y Edición en Ciencias de la Población por el Population Council. La Dra. Stewart se desempeñó como presidente del directorio de ARHP entre 2002 y 2003 y actualmente preside el comité de políticas de ARHP. Para leer el comunicado de prensa completo del Population Council visite <http://www.popcouncil.org/pdfs/Nordberg.pdf>

## **PUBLICACIONES**

#### **PAULINA: CINCO AÑOS DESPUÉS**

[http://www.reproductiverights.org/pdf/bo\\_paulina5years\\_sp.pdf](http://www.reproductiverights.org/pdf/bo_paulina5years_sp.pdf)

En 1999, Paulina quedó embarazada a los 13 años como consecuencia de una violación. Después de enterarse de que estaba

embarazada, Paulina decidió abortar. Las leyes en Baja California permiten el aborto en casos de violación, pero funcionarios públicos lograron, a base de engaños, que Paulina desistiera de su intención. El caso de Paulina es emblemático, porque evidencia las

limitaciones en materia de políticas públicas que garanticen el acceso al aborto a víctimas de violación.

En el año 2000, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) publicó la primera parte de esta historia, “*Paulina: en el nombre de la ley*”, seguido por “*Paulina: cinco años después*” el año 2004, con la asistencia del Centro de Derechos Reproductivos. En el año 2002, el Centro y dos organizaciones de derechos humanos de México presentaron una petición de parte de Paulina ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que detalla la violación de los derechos de Paulina a una protección judicial, a su autonomía reproductiva, a su salud y a su privacidad, entre otros. La petición no ha sido declarada admisible.

### **DERECHO DE NIÑAS Y NIÑOS JÓVENES**

Autora: Mirta Bokser, Editorial IL, 2005; idioma español.

Este libro en su eje medular, intenta responder algunas preguntas, tales como: ¿Cómo se gestiona la Convención de los Derechos del Niño? O bien: ¿Cuáles son las prácticas que podrían ir haciendo viable su cumplimiento efectivo? La autora es abogada social. Fue investigadora del CONICET y actualmente es consultora de UNICEF en Argentina y docente de la Universidad de Buenos Aires.

### **EN NOMBRE DE LA VIDA**

En el mes de julio del presente año se presentó el libro “En nombre de la vida” de la periodista e investigadora Marta Varssallo, quien actualmente integra la redacción de *Le Monde Diplomatique*, edición Cono Sur. La presentación estuvo a cargo de Marta Alanis, coordinadora de Católicas por el Derecho a Decidir – Córdoba, la periodista Sonia Tessa y Gabriela Cicco, miembro fundadora de la Red Informativa de Mujeres de Argentina (RIMA). La actividad fue organizada por Mujeres Autoconvocadas de Rosario en el marco de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. En dicha oportunidad, Marta Alanis se refirió al libro con las siguientes palabras: “El

objetivo principal del libro fue profundizar en el tema de los fundamentalismos religiosos y cómo afectan estos fundamentalismos a la vida y a la salud de las mujeres en América Latina, partiendo de un análisis de la política internacional, regional o latinoamericana y de Argentina, y de una profunda crítica a la política del Vaticano, especialmente en lo que tiene que ver con sexualidad y reproducción”.

### **LEY DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN BOLIVIA: LA OPINIÓN PÚBLICA ANTE EL DEBATE**

Capítulo 1º de Ramón Torre Cañal, Marie Stopes, Bolivia, 2004.

El libro sistematiza el proceso y el debate sobre esta ley y pretende trasladar los aprendizajes obtenidos en Bolivia al resto de la región.

Para adquirir un ejemplar del libro contactar a Ramón Torre a [ramon.torre@mariestopes.org.bo](mailto:ramon.torre@mariestopes.org.bo)

### **HERRAMIENTA DE ADVOCACY DEL ICEC (ICEC Advocacy Tool)**

En [www.clae.info](http://www.clae.info) en inglés y en español; [www.cecinfo.org](http://www.cecinfo.org) en inglés.

Se llevó a cabo el lanzamiento oficial de “ICEC Advocacy Tool” (Herramienta de Advocacy del Consorcio Internacional de Anticoncepción de Emergencia). Consiste en una presentación en formato PowerPoint que puede ser usada para entregar información o consejería en anticoncepción de emergencia. Entre los temas tratados se incluye: explicación general de la AE, dónde está disponible, por qué es tan importante tener acceso a ella y recursos para el seguimiento. La guía que acompaña esta herramienta contiene sugerencias para su uso y notas sobre la autoría.

### **DISCRIMINACIONES Y MEDIDAS ANTIDISCRIMINATORIAS. DEBATE TEÓRICO PARAGUAYO Y LEGISLACIÓN NACIONAL**

Documento de Trabajo N°7; compiladoras: Line Bareiro y Carolina Ravena.

Elaborado en el marco del Convenio por la No-Discriminación suscrito por la Comisión

de Equidad, Género y Desarrollo Social del Senado, Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados, la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Indígenas de la Cámara de Diputados, el Centro de Documentación y Estudios (CDE) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

## **LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Autora: Antonieta Martín. Revista Panamericana de Salud Pública, Vol.16(6) 2004 (pp. 429-431).

Este artículo presenta la situación actual de la anticoncepción de emergencia a nivel local en los diferentes países de América Latina y el Caribe.

### **OTRAS PUBLICACIONES RECOMENDADAS**

- ❑ “Countdown 2015. La CIPD 10 años después. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos para Todas las Personas”. Family Care International, IPPF y Population Action International.
- ❑ “Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos”. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS, 2005.
- ❑ “Abortion Law, Policy and Practice in Transition”. Reproductive Health Matters Supplement to the November 2005 Issue.
- ❑ “Violencia de Género y Reforma Procesal Penal Chilena, Delitos Sexuales y Lesiones”. Lidia Casas B., Alejandra Mera G. En Cuadernos de Análisis Jurídicos, Serie de Publicaciones Especiales 16, septiembre de 2004. Facultad de Derecho Universidad Diego Portales y Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA).
- ❑ “Estrategia de Salud Reproductiva”. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS, 2004.
- ❑ “Prestación de Servicios de Aborto con Medicamentos en los Países en Desarrollo. Guía Introductoria”. Gynuity Health Projects, 2004.
- ❑ “Relaciones y Decisiones en la Vida Sexual y Reproductiva: Percepciones y Comportamientos de Hombres Jóvenes en la Ciudad de la Paz”. CISTAC, 2005.

### **INVESTIGACIÓN**

**The in vitro effect of emergency contraception doses of LNG on the acrosome reaction of human spermatozoa.**  
Brito KS, Bahamondes L, Nascimento JA, de Santis L, Munuce MJ.  
Contraception. 2005 Sep;72(3):225-8.

**Emergency contraception: an intervention on primary care providers.**  
Chuang CH, Freund KM. Contraception. 2005 Sep;72(3):182-6. PMID: 16102552 [PubMed – para MEDLINE]

**Emergency contraception: what should our patients expect?**

Abbott J. Ann Emerg Med. 2005 Aug;46(2):111-3. No hay resumen disponible. PMID: 16046938 [PubMed - para MEDLINE]

**Availability of emergency contraception: a survey of hospital emergency department staff.**

Harrison T. Ann Emerg Med. 2005 Aug;46(2):105-10. PMID: 16046937 [PubMed – para MEDLINE]

**Cost savings from use of emergency contraceptive pills in Australia.**

Trussell J, Calabretto H. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2005 Aug;45(4):308-11. [PubMed – en proceso]

**Reproductive health, the Arab world and the internet: usage patterns of an Arabic-language emergency contraception web site.**

Foster AM, Wynn L, Rouhana A, Polis C, Trussell J. Contraception. 2005 Aug;72(2):130-7. PMID: 16022853 [PubMed – en proceso]

**Advanced provision of emergency contraception to postnatal women in China makes no difference in abortion rates: a randomized controlled trial.**

Hu X, Cheng L, Hua X, Glasier A. Contraception. 2005 Aug;72(2):111-6. [PubMed – en proceso]

**Impact on contraceptive practice of making emergency hormonal contraception available over the counter in Great Britain: repeated cross sectional surveys.**

Marston C, Meltzer H, Majeed A. BMJ. 2005 Jul 30;331(7511):271. Epub 2005 Jul 11. PMID: 16009669 [PubMed – para MEDLINE]

**Pharmacokinetics and endometrial tissue levels of levonorgestrel after administration of a single 1.5-mg dose by the oral and vaginal route.**

Devoto L, Fuentes A, Palomino A, Espinoza A, Kohen P, Ranta S, von Hertzen H. Fertil

Steril. 2005 Jul;84(1):46-51. PMID: 16009156 [PubMed - en proceso]

**Emergency contraception for women aged over 40 years.**

Bhathena RK. J Fam Plann Reprod Health Care. 2005 Jul;31(3):254; respuesta del autor 254. No hay resumen disponible. PMID: 16105310 [PubMed – en proceso]

**FFPRHC Guidance (July 2005): The use of contraception outside the terms of the product licence.**

Penney G, Brechin S, Allerton L; Unidad de Eficacia Clínica de la Facultad de Planificación Familiar y Atención en Salud Reproductiva (FFPRHC). J Fam Plann Reprod Health Care. 2005 Jul;31(3):225-41; quiz 242. PMID: 16105289 [PubMed – en proceso]

**Accessibility of emergency contraception in California's Catholic hospitals.**

Polis C, Schaffer K, Harrison T. Womens Health Issues. 2005 Jul-Aug;15(4):174-8. PMID: 16051108 [PubMed – en proceso]

**Clinical, ethical, and medical legal considerations on emergency contraception.**

Comparetto C, Giudici S, Coccia ME, Scarselli G, Borruto F. Clin Exp Obstet Gynecol. 2005;32(2):107-10. PMID: 16108393 [PubMed – en proceso].

## SITIOS WEB

[www.presupuestoygenero.net](http://www.presupuestoygenero.net)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el proyecto Política Fiscal Pro-Equidad de Género de la Cooperación Técnica Alemana (GTZ) han creado una página web en español sobre presupuestos públicos y género en Latinoamérica y el Caribe, con el fin de sistematizar el conocimiento y generar un espacio de intercambio de información sobre el tema.

[www.sexojovenonline.com](http://www.sexojovenonline.com)

Nueva página especial para jóvenes que contiene información sobre temas como sexualidad, métodos anticonceptivos, píldora anticonceptiva de emergencia, derechos sexuales y reproductivos, entre otros. Todo en un ameno lenguaje y atractivo diseño que acerca aún más la información a su público objetivo.

[www.ateneareddesalud.org](http://www.ateneareddesalud.org)

La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) impulsó un monitoreo ciudadano del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo). Para realizar el monitoreo, con datos desde 1994 hasta el 2002, se construyó una matriz de indicadores cualitativos y cuantitativos, y se recopiló la información disponible para cada uno de ellos, construyendo a base de datos ATENEA, que registra las acciones implementadas siguiendo las directrices internacionales de evaluación de las políticas públicas. Los indicadores utilizados en ATENEA miden el grado de avance, estancamiento o retroceso en los acuerdos de El Cairo.

[www.vivopositivo.cl/portal](http://www.vivopositivo.cl/portal)

Vivopositivo es la Coordinadora Nacional de Agrupaciones y Organizaciones de Personas Viviendo con VIH/SIDA en Chile. Su misión es “construir una respuesta integral a los desafíos de la epidemia para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo y afectadas con VIH/SIDA”. Este portal presenta información respecto a los proyectos y actividades de Vivopositivo y ofrece servicios como atención psicológica, consejería entre pares, defensoría jurídica y nutrición.

[www.notiese.org](http://www.notiese.org)

Es un portal de la Agencia de Información NotieSe de México. Incluye temas del campo de la salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos, especialmente VIH/SIDA en mujeres, jóvenes, minorías sexuales y poblaciones vulnerables,

[www.cmq.edu.mx/libertadeslaicas](http://www.cmq.edu.mx/libertadeslaicas)

Sitio creado por el Colegio Mexiquense, filial de El Colegio de México. Trata sobre laicidad y derechos sexuales y reproductivos. El sitio contiene el boletín trimestral “Libela” que incluye entrevistas y textos sobre estos temas.



PRODUCTOS DEDICADOS DE AE EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE  
SEPTIEMBRE 2005

PAÍS	PRODUCTO DEDICADO	LABORATORIO	PRECIO EN US\$ (DÓLARES)
ARGENTINA	NORGESTREL-MAX (P. S.) SEGURITE (P.S.)	BIOTENK RAFFO	5.0 5.6
BOLIVIA	IMEDIAT N (P.S.) GLANIQUE (P.S.) POSTINOR-2 (P. S.) PREGNON <sup>1</sup> (P. S.) TACE (P.S) PILEM	GADOR S.A. TECNOFARMA GEDEON RICHTER/ BAGÓ Sin dato GYNOPHARM SCHMIDTS PHARMA S.R.L	5.81 8.89 8.9 3 5.81 No disponible
BRASIL	POSTINOR-2 (P. S.) POZZATO (P. S.) PILEM (P. S.) POSLOV (P. S.) PREVYOL (P. S.) DIAD (P.S.) NOGRAVIDE (P.S.) MINIPIL 2 (P.S.) POSTINOR UNO (1,5 mg Lng)	ACHE LIBBS UNIAO QUIMICA CIFARMA SIGMA PHARMA SIMED HEBRON SIGMA PHARMA ACHE	5.0 a 6.0 (precio promedio de todos los productos en farmacias)       8.0 – 9.0
COLOMBIA	POSTINOR-2 (P. S.)	GEDEON RICHTER	1.9 (para jóvenes en Profamilia) 4.3 (para adultos en Profamilia) 6.7 a 8.3 (en farmacias)
CHILE	POSTINOR-2 (P. S.) TACE (P. S.)	GRUNENTHAL RECALCINE	22 <sup>2</sup> 9.5
ECUADOR	GLANIQUE (P. S.) POSTINOR-2	MEDICAMENTA S.A. GALIAFARM	7.6
EL SALVADOR	VERMAGEST (P. S.)	HRA PHARMA	10 Gratuito en Las Dignas y ADHU
GUATEMALA	PMS		1.1 en APROFAM
MÉXICO	POSTINOR-2 (P. S.) POSTDAY (P. S.) VIKA (P.S.) GLANIQUE (P. S.)	GEDEON RICHTER IFA MEXICO HRA PHARMA ASOFARMA	5.2 3.1 7.0 10.9
NICARAGUA	PPMS (P. S.)	PANZIMA	2.0 (en farmacias)
PARAGUAY	PRONTA (P. S.) IMEDIAT N (P. S.) CONTROL NF(COMB) POSTINOR-2 (P. S.) NORLEVO (P. S.)	HRA PHARMA GADOR F. PARAGUAYA LIBRA HRA PHARMA	2.5 5.1 4.5 Gratuito <sup>3</sup>
PERÚ	POSTINOR-2 (P. S.) GLANIQUE (P. S.) PREGNON EMKIT (P.S.) IMPREVIAT (P.S.) ESCAPEL (1,5 mg Lng)	FARMAGE TECNOFARMA S.A. ESKE PAKFARMA ORBIS FARMAGE	7.5 5.2 4.2 4.0 4.2 10.0
R. DOMINICANA	IMEDIAT-N (P. S.) NORLEVO (P. S.)	GADOR HRA PHARMA	4.9 5.5
URUGUAY	SECUFEM (P. S.) IMEDIAT N (P. S.) EVITAREN (P. S.) POSTINOR-2 (P.S.)	URUFARMA GADOR S.A. LIBRA LIBRA	2.5 (Precio promedio de todos los productos)
VENEZUELA	POSTINOR-2 (P. S.) NORLEVO (P. S.)	GEDEON RICHTER HRA PHARMA	5.0 a 6.0

P.S.= PROGESTÁGENO SOLO  
COMB. = COMBINADO

<sup>1</sup> Sólo se vende en CISTAC La Paz

<sup>2</sup> Gratuito en servicios de salud públicos (sólo para mujeres violadas)

<sup>3</sup> Gratuito en servicios de salud públicos

## INTRODUCCIÓN DE LA AE EN LOS PAÍSES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

PAÍS	AÑO DE INCLUSIÓN EN LA NORMA DE SR/PF/VIOLENCIA SEXUAL	AÑO DE REGISTRO DE LOS PRODUCTOS DEDICADOS DE AE
ARGENTINA	1999 En la provincia de Mendoza	1996 – IMEDIAT IMEDIAT-N NORGESTREL-MAX SEGURITE
BOLIVIA	2002 Norma Seguro Materno Infantil (sólo casos de violencia sexual) 2003 Norma de Planificación Familiar	2003 – IMEDIAT-N 2004 – GLANIQUE 2004 – PILEM (no disponible) 2004 – TACE 2004 – POSTINOR-2
BRASIL	1997 Norma de Planificación Familiar y Violencia Sexual	1999 – POSTINOR-2 POZZATO PILEM POSLOV MINIPIL-2 DIAD NOGRAVIDE PREVYOL 2005 – POSTINOR UNO
COLOMBIA	2000	2000 – POSTINOR-2 NORLEVO 2005 – TACE Y POSTDAY
CHILE	2004 Norma de Violencia Sexual	2001 – POSTINAL (No disponible) 2001 – POSTINOR-2 2004 – TACE
ECUADOR	1998 Aprobada en la Constitución Política	2004 – GLANIQUE 2004 – POSTINOR-2
EL SALVADOR		VERMAGEST POSTINOR-2
JAMAICA		POSTINOR-2
MÉXICO	2004 Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993) 2005 La AE se incorpora al cuadro básico de medicamentos	1999 – POSTINOR 2 2001 – VIKA 2002 – GLANIQUE 2002 – POSTDAY
NICARAGUA		PPMS POSTINOR-2
PARAGUAY	1998	2000 – CONTROL 2001 – POSTINOR-2 2002 – IMEDIAT-N 2003 – PRONTA
PERÚ	1994	2001 – POSTINOR-2 2001 – NORLEVO 2005 – PREGNON 2005 – IMEDIAT-N 2005 – GLANIQUE 2005 – EMKIT 2005 – ESCAPEL
REPÚBLICA DOMINICANA		IMEDIAT IMEDIAT-N NORLEVO
TRINIDAD Y TOBAGO		POSTINOR-2
URUGUAY	No tiene normativa	1985 – POSTINOR-1 (No disponible) 2001 – IMEDIAT-N 2002 – SECUFEM 2003 – EVITAREM 2004 – POSTINOR-2
VENEZUELA	1998	1999 – POSTINOR-2 NORLEVO

## PRÓXIMOS CURSOS, JORNADAS Y SEMINARIOS

### **México** **Diplomado Jóvenes, Sexualidad y Derechos** (a distancia)

Dirigido a jóvenes que trabajan los temas de derechos sexuales y reproductivos y a personas que trabajan con jóvenes en estos temas. Su objetivo es consolidar, a través de una formación integral, una red nacional de gestores y promotores en salud y derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. Se impartirá en los estados de Morelos, Distrito Federal, Hidalgo y Puebla.

**Inicio:** lunes 19 de septiembre de 2005

**Término:** lunes 27 de febrero de 2006

Para más información contactar a María Martínez o Vanesa González en el E-mail: [jovenes@ilsb.org.mx](mailto:jovenes@ilsb.org.mx)

Visite la página web del Instituto Liderazgo Simone Beauvoir AC: [www.ilsb.org.mx](http://www.ilsb.org.mx)

### **Argentina** **Programa de Entrenamiento en Ética de la Investigación**

Abierto a médicos, científicos biomédicos, científicos sociales, abogados, filósofos y otros académicos. El Programa de Entrenamiento se realiza bajo el auspicio del *Fogarty International Center* de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE.UU.

**Inicio:** abril de 2006

**Término:** noviembre de 2006

Las presentaciones deberán realizarse antes del 30 de noviembre de 2005. Los aspirantes serán notificados a mediados de diciembre de 2005.

Solicitar formulario por E-mail a Ruth Macklin [macklin@acom.yu.edu](mailto:macklin@acom.yu.edu) ; Florencia Luna [florluna@pccp.com.ar](mailto:florluna@pccp.com.ar) ; o Natalia Righetti [nrighetti@flacso.org.ar](mailto:nrighetti@flacso.org.ar)

### **Argentina** **Capacitación Integral en Sexología y Educación Sexual** (curso a distancia)

Orientado a profesionales egresados y estudiantes avanzados de las carreras terciarias y universitarias, nacionales e internacionales, de las áreas de salud, educación, ciencias sociales, ciencias humanísticas, comunicación y afines. Otorga puntaje y correlatividad para la realización del Programa de Especialización y Magíster en Sexología y Educación Sexual.

Curso de 4 módulos; 20 clases: 150 horas de carga horaria.

Para mayor información visite la página web [www.saludysexualidad.com.ar](http://www.saludysexualidad.com.ar)

### **Chile** **2<sup>do</sup> Congreso Internacional “La Familia en el Siglo XXI: Familia Hoy, Roles y Legislación”.**

6, 7 y 8 de octubre de 2005. Lugar: Chillán, Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad del Bío Bío.

Orientado a especialistas en familia, profesionales como terapeutas, psicólogos, asistentes sociales, abogados, médicos, sociólogos, enfermeras, nutricionistas, profesores de la comunidad internacional y nacional, así como alumnos y académicos universitarios. Las ponencias serán recibidas hasta el día 1<sup>ero</sup> de octubre de 2005.

Contacto: Coordinadora Ejecutiva: Dra. Fernanda Guzmán [mfamilia@ubiobio.cl](mailto:mfamilia@ubiobio.cl)

Para mayor información visite la página web [www.ubiobio.cl/congresofamilia](http://www.ubiobio.cl/congresofamilia)

**Chile**

**10<sup>ma</sup> Jornada Anual de Salud Sexual y Reproductiva “El Impacto de las Políticas Públicas en la Salud Sexual y Reproductiva”**

Organizada por el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva – ICMER. Estas Jornadas están dirigidas a médicos, matronas, cientistas sociales, educadores, periodistas, jueces, abogados, personal de la policía y otros profesionales que investigan, cuidan, informan y legislan sobre diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva en nuestro país.

**Fecha:** 20 y 21 de octubre de 2005

Para mayor información escriba a: [info@icmer.org](mailto:info@icmer.org) o visite la página web [www.icmer.org](http://www.icmer.org)



*Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia*

¡Estamos en la red!

Visita el sitio web del CLAE

[www.clae.info](http://www.clae.info)

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

Este Boletín es una publicación del

**Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia  
(CLAE)**

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER)

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

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

**EN DICIEMBRE DE 2005, ASUMIRÁ LA COORDINACIÓN DEL CLAE  
JIMMY TELLERÍA, DE CISTAC, BOLIVIA ([clae@cistac.org](mailto:clae@cistac.org))**

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

**CLAE 2005.**