N° 00000 1551
"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U. N. A. M.
004131
27-17
R 442

Resistiendo y Creciendo

Informe de la Reunión Internacional de Accion sobre las "Vacunas" Contra la Fertilidad
1 al 5 Junio, 1995
Ottawa, Canada

1551

INDICE

I Los comienzos
Introduccion a las "vacunas" contra la fertilidad y la campaña 5
Actividades de campaña 7
Ingreso a la segunda fase 10

II Reunión Internacional de Acción, 1 al 5 de junio, 1995, Ottawa, Canada 11

III Divididas suplicamos, unidas negociamos
Financiadores bajo la lupa 16
Fondos que ha desembolsado el IDRC 25

IV Grupos de trabajo
Concientizacion publica 26
Estrategias en relacion a las pruebas clinicas 27
Reorientacion de la investigacion anticonceptiva 30

V Colaboraciones
Memorias perdidas (Ulrike Schaz) 32
La importancia del lenguaje (Renate Klein) 34
Discusion grupal sobre terminologia (Pat Durish) 35
Racismo en el control de poblacion (Luiza Bairros) 36
La respuesta de los financiadores al llamado (Annette Will) 37
Investigacion de los anticonceptivos inmunologicos en India
(Foro de Salud de la Mujer, Bombay) 38
Los grupos "Pro Vida" 41

VI ¡Unete a la campaña!
Las maneras de incorporarse 42
Estructura organizativa de la campaña 42

VII Apéndices
Financiadores de las investigaciones 46
Lista de material de consulta 48
Lista de las participantes 49
Llamado a poner un alto a la investigacion de las "vacunas" contra la fertilidad 51
Firmantes del llamado 54
Carta de seguimiento al IDRC 60
Comunicado de prensa 62
Abreviaturas 64

EL INFORME

Este informe tiene un doble propósito. Por un lado, ofrecer a las participantes de la reunión una visión general de las discusiones y la información presentada en la reunión internacional de acción sobre las "vacunas" contra la fertilidad, realizada en junio de 1995 en Ottawa, Canadá. Por otro lado, se propone motivar a otras personas a respaldar la campaña.

El informe no abarca en detalle todas las discusiones de los plenarios y talleres. Incluye sí tres de los talleres principales, así como varias colaboraciones de las participantes, que reflejan la diversidad de opiniones expresadas en la reunión. El informe también explica la estructura de la Campaña y ofrece información detallada sobre las maneras de unirse a ella y sobre el material disponible.

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GENERO" - U. N. A. M.

I. Los comienzos

INTRODUCCION A LAS "VACUNAS" CONTRA LA FERTILIDAD Y LA CAMPAÑA

Desde hace algunos años muchas personas y organizaciones de todo el mundo han venido expresando su creciente preocupación por una persistente línea de investigación anticonceptiva, cuyo objetivo es controlar el crecimiento demográfico mediante el control de la fertilidad de la gente (sobre todo de las mujeres).

La esterilización femenina no es el único método que ha llegado tener un uso ampliamente difundido en los llamados países del Tercer Mundo, también se ha inventado una gran variedad de anticonceptivos hormonales, cuyos efectos varían de un mes a cinco años. Entre estos últimos se encuentra el Norplant, que por su prolongada acción, ha recibido gran promoción en los programas de planificación familiar de todo el mundo. Pero donde se lo administra predominantemente es en el Tercer Mundo, y en los países occidentales que tienen programas de planificación familiar dirigidos a las mujeres pobres, inmigrantes o negras.

Lo más reciente de esta línea de investigación anticonceptiva son las "vacunas" contra la fertilidad, o anticonceptivos inmunológicos. A principios de los años 70, los investigadores se lanzaron a la búsqueda de un método anticonceptivo totalmente innovador. La idea era crear un método de acción prolongada, de alta eficacia y fácil administración, "un método más eficaz para hacer frente al desafío de la incesante expansión demográfica", según las palabras del Dr. Stevens, prominente investigador de uno de los principales institutos coordinadores de la investigación.

Durante un buen tiempo estas investigaciones fueron realizadas en silencio. Sin embargo, en 1987, un grupo de feministas brasileñas recolectaron 10.000 firmas, entre las que se contaban 300 científicos/as, objetando a las pruebas de una "vacuna" contra la fertilidad que se iban a realizar en Brasil. La protesta tuvo éxito y las pruebas fueran abandonadas.

En los años que siguieron, varios grupos de mujeres de diversos países se hicieron eco de la problemática, sumándose a las protestas. En las reuniones de FINRRAGE hechas en Comilla (1989) y Rio de Janeiro (1991) se adoptaron resoluciones para oponerse a este tipo de investigaciones. En 1992, el Population Council celebró un simposio sobre salud reproductiva en Helsinki, en el que las activistas feministas presentes protestaron contra las "vacunas" contra la fertilidad y realizaron un evento público para informar a la sociedad Finlandesa sobre estos anticonceptivos. La cineasta alemana Ulrike Schaz y la periodista Ingrid Schneider fueron a India a investigar el perfeccionamiento de las "vacunas". Schaz filmó un documental que muestra, entre otras cosas, cómo las mujeres indias recibían información falsa antes de enrolarse en las pruebas. La película se estrenó en 1991, y desde entonces ha sido proyectada en numerosos foros.

En junio de 1990, BUKO Pharma-Kampagne organizó una conferencia de dos días en la ciudad de Bielefeld, Alemania, con cien participantes. En esta conferencia titulada "La vacunación contra el embarazo: ¿Un sueño para los investigadores y una pesadilla para las mujeres?" se resolvió que la investigación de las "vacunas" contra la fertilidad no debía continuar. Antes de la conferencia, BUKO Pharma-Kampagne había publicado un análisis pormenorizado del nuevo anticonceptivo inmunológico, escrito por Judith Richter, que había estado investigando el tema desde hacía algunos años. Ese folleto fue luego co-publicado en inglés junto a Health Action International (HAI) Europa.

Después de de ese encuentro, 19 miembras de grupos de derechos de la mujer, de salud y de consumidores, provenientes de 12 países de América Latina, Asia, Africa y Europa, trabajaron juntas durante dos días en una propuesta para lanzar la Campaña Internacional por un Alto a la Investigación sobre las "Vacunas" Contra la Fertilidad. Allí se redactó un "Llamado a un poner un Alto a la Investigación de las 'vacunas' contra la Fertilidad", dirigido a los principales institutos y agencias investigadoras involucradas en las investigaciones. El Llamado expone todos los argumentos fundamentales en contra del marco conceptual de esas investigaciones, así como contra el método mismo (ver apéndice).

Dos años después, en junio de 1995, el Llamado había sido tratado en numerosos foros y ya lo habían firmado 434 organizaciones de 39 países. Este fue un importante primer paso para la Campaña. Las investigaciones habían sido denunciadas. Ahora las estaban siguiendo críticamente cientos de organizaciones de todo el mundo.

¿Qué son las „vacunas" contra la fertilidad?

Las "vacunas" contra la fertilidad tienen una forma de acción completamente nueva. A diferencia de las vacunas contra las enfermedades, estas no preparan al organismo para reaccionar contra los gérmenes nocivos. En lugar de ello, provocan una alteración del sistema inmunológico; reprogramen las defensas propias del cuerpo obligándolo a atacar algunas sustancias que son parte del proceso reproductivo. Para enfatizar la diferencia entre las vacunas contra las enfermedades y las "vacunas" contra el embarazo las activistas de la salud cuestionamos el nombre de "vacunas" para este tipo de anticonceptivos y lo ponemos entre comillas; no compartimos la opinión de que el embarazo es una enfermedad que tiene que ser combatida inmunológicamente.

Hay diferentes tipos de anticonceptivos inmunológicos. El más avanzado y más "prometedor" para los investigadores es una "vacuna" contra la hormona femenina del embarazo llamada gonadotrofina coriónica humana (GCh). El anticonceptivo contiene una molécula en la que se ha ligado parte de la GCh a un portador de un toxoide diftérico o tetánico. Esto se hace con la finalidad de desatar una reacción inmunológica contra la GCh natural y evitar así el embarazo por lo menos durante un año. La acción del anticonceptivo no puede ser suspendida en caso de que se presenten efectos adversos o de que la mujer quiera interrumpir su uso por otras razones.

¿Por qué hay tanta oposición a que se investiguen los anticonceptivos inmunológicos?

La investigación de anticonceptivos nuevos está guiada con demasiada frecuencia por la supuesta necesidad de detener el crecimiento demográfico de los países del Sur. Los países del Norte se sienten amenazados por el crecimiento demográfico del Sur. Para recortar los índices de natalidad se han inventado nuevos anticonceptivos de acción prolongada sobre los cuales la mujer no tiene ningún dominio. Estos métodos son diseñados para administrarlos a gran escala a las mujeres de los países del "Tercer Mundo".

Desde hace veinte años, científicos de todo el mundo compiten para desarrollar una "vacuna" contra el embarazo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Population Council (Estados Unidos), el Instituto Nacional de Inmunología de India (NII) y otras entidades han creado grupos de investigación especializados. La mayoría de la financiación para este tipo de investigaciones proviene del Norte.

Las "vacunas" contra al fertilidad aún no han salido a la venta, pero están en una etapa de ensayos clínicos exhaustivos. ¿Cuáles son las preocupaciones principales que despiertan estas investigaciones?

* Preocupación por el abuso a gran escala con las "vacunas" contra la fertilidad:

Algunos investigadores han dicho que las "vacunas" son "un instrumento de eficiencia sin precedentes para el control demográfico". Las activistas de la campaña temen que las "vacunas" contra la fertilidad conlleven un potencial de abuso sin precedentes; pues serán de acción prolongada, la usuaria no podrá suspender su efecto, y serán fáciles de administrar a escala masiva (con o sin el conocimiento de quienes las reciban).

* Preocupación por los riesgos para la salud:
Por definición, las "vacunas" contra la fertilidad no serán fiables, debido a que la respuesta del sistema inmune depende de factores genéticos y ambientales. Las variaciones genéticas, la desnutrición, determinadas enfermedades, el estrés; todos pueden causar fallas imprevisibles en el método. Este problema va aunado a una elevada probabilidad de que el feto se vea expuesto a las reacciones inmunes desatadas. ¿Cómo es posible, con un perfil de eficacia tan poco satisfactorio, justificar los riesgos que conlleva una interferencia con el sistema inmune -tales como ocasionar enfermedades autoinmunes, alergias, o exacerbar enfermedades preexistentes- sobre todo tomando en cuenta que ya existe toda una gama de anticonceptivos alternativos?

* Preocupación por la falta de ética en las pruebas clínicas:
Aparte de que la creación de anticonceptivos inmunológicos en sí puede ser cuestionable desde el punto de vista ético, lo que se sabe hasta ahora de las pruebas clínicas plantea ya una serie de preocupaciones específicas. Por ejemplo el hecho de que no se hayan hecho suficientes pruebas de los anticonceptivos anti GCh en animales antes de pasar a las mujeres; el reclutamiento de mujeres sin consentimiento informado; la insuficiencia de datos recopilados sobre los efectos adversos.

* Preocupación por el marco contextual de la investigación anticonceptiva: Según los propios investigadores, la idea de las "vacunas" contra la fertilidad fue concebida en un marco de referencia "con objetivos demográficos y guiado por la idea de hacer ciencia". La tendencia más importante en lo relativo a la financiación de investigaciones anticonceptivas ha estado dirigida a la creación de métodos de acción prolongada y de "baja falla de usuario", que interfieren con procesos delicados y complejos... sobre todo en el cuerpo de las mujeres. Las activistas de la campaña piden un planteo diferente y una reorientación radical de la investigación anticonceptiva.

La ideología del control demográfico no debe ser lo que mueve a la creación de nuevos anticonceptivos. El objetivo debe ser posibilitar que las personas -en especial las mujeres- ejerzan un mayor control sobre su fertilidad sin tener que sacrificar su integridad, salud y bienestar. El desarrollo anticonceptivo debe orientarse de acuerdo con la realidad de la vida de la mujer. Debe tomar en cuenta sobre todo las condiciones de atención a la salud de cada lugar y la situación de la mujer en la sociedad. (del "Llamado", 1993)

ACTIVIDADES DE CAMPAÑA

En vista de que grandes grupos de mujeres estaban recibiendo la "vacuna" contra la fertilidad anti GCh en las pruebas clínicas que se realizaban en la India, se hacía urgente llamar a la interrupción inmediata de esas pruebas. Por lo tanto, en la reunión de Bielefeld se decidió que el 8 de noviembre de 1993 enviaríamos el "Llamado a poner un Alto a la Investigación de las 'vacunas' Contra la Fertilidad" a los principales investigadores y financiadores, aunque quedaba poco margen de tiempo.

El Llamado fue discutido en algunos talleres del Encuentro Internacional de Salud de la Mujer, realizado en Uganda en 1993. La discusión se vio favorecida por la información de fondo del libro "Vacunación contra el embarazo: ¿Milagro o Amenaza?" de Judith Richter (ver apéndice). La versión en inglés de esta publicación fue presentada oficialmente en ese encuentro. El Llamado también recibió amplia difusión en el Encuentro Feminista Latinoamericano, que se celebró en octubre de 1993 en San Salvador. Además, todas las participantes de Bielefeld difundieron el Llamado en sus países. Diversos grupos tomaron la iniciativa de traducir el Llamado al español, francés, alemán, holandés y japonés.

Todas estas iniciativas culminaron en la primera acción conjunta, el 8 de noviembre de 1993, cuando se envió el Llamado a los principales institutos de investigación y financiadores, y luego fue firmado por 232 organizaciones de 18 países de todo el mundo. Esto fue un logro extraordinario si se piensa en que hubo tan poco tiempo. En envío del Llamado fue acompañado por una conferencia de prensa internacional en Amsterdam y aparición en los medios de varios países más. Durante los meses siguientes la coordinación recibió artículos de prensa de muchos países, lo que indicaba que lo hecho había recibido buena cobertura.

Se realizaron viajes de campaña a los Estados Unidos, Canadá y Suiza. Es particularmente importante que las organizaciones

y grupos norteamericanos estén participando en la Campaña, debido a la gran cantidad de investigaciones y financiación que tienen su origen en esa región. En la reunión de Ottawa, participaron activamente grupos de Canadá y Estados Unidos. Desgraciadamente no sucedió lo mismo en Suecia. El caso de Suecia es relevante porque allí se realizaron pruebas clínicas de la "vacuna" anti GCh auspiciadas por la Organización Mundial de la Salud. Las pruebas fueron suspendidas en el otoño de 1994, y tendrían que recomenzar en 1997. Aunque varios grupos suecos se mostraron interesados cuando se hizo el viaje de campaña a ese país, todavía no han hecho ninguna actividad pública.

Se han elaborado algunos materiales de campaña para difundir información sobre el desenvolvimiento de las "vacunas" contra la fertilidad y sobre la Campaña. Por ejemplo los volantes informativos y el folleto "Linking up for Action" (Crear lazos para el accionar) que ofrece ideas e información elemental para hacer campaña (ver apéndice).

En los dos años previos a la reunión de Ottawa, el Llamado ha seguido cumpliendo un rol fundamental en la Campaña. Funciona como documento base, y es el instrumento más importante para crear conciencia y ganar apoyo. El Llamado ha sido tratado en numerosos foros y encuentros realizados en todas partes del mundo, y para junio del '95 la cantidad de firmantes ya se había duplicado desde el primer envío de noviembre del '93 (lista completa de firmantes; ver apéndice).

A continuación presentamos dos ejemplos de actos públicos en el contexto de la Campaña:

Manifestación de mujeres en Nueva Delhi, India

Antes de la manifestación del 8 de noviembre de 1993, varios grupos de mujeres recolectaron firmas de apoyo al "Llamado a poner un Alto a la Investigación de las 'vacunas' Contra la Fertilidad". El Programa Conjunto de la Mujer de Bangalore hizo una labor muy especial, ya que no solamente se dirigió al movimiento de la mujer sino también a los colegios y los políticos locales. En Nueva Delhi, el Llamado, firmas incluidas, se envió a la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al Instituto Nacional de Inmunología y al Departamento de Biotecnología del Ministerio.
Saheli hizo 24,000 copias de un volante que pregunta:

"¿Quién quiere un anticonceptivo del que no se sabe la eficacia, del que no se puede saber cuándo va a empezar a funcionar y cuando va a terminar su efecto?"

El volante también hace referencia al contexto de control de población en que se inventan estos métodos y al orgullo del gobierno indio de que ese país sea pionero en la investigación de las 'vacunas' contra la fertilidad.

El 8 de noviembre de 1993, cerca de las Oficinas Centrales de la OMS en Nueva Delhi, alrededor de setenta mujeres distribuyeron los volantes entre la gente e hicieron discursos sobre la vivencia concreta de la gente. La respuesta fue muy positiva. La gente no sólo se juntó a escuchar, también habló de sus propias experiencias con la mortalidad infantil y denunció la obsesión del gobierno por la planificación familiar. La reunión duró, con gente yendo y viniendo, cuatro horas y media.

Después de la reunión, las manifestantes decidieron dirigirse al predio de la OMS, y hallaron que el portal estaba abierto (cuando se enteran que habrá una manifestación siempre cierran el portal). El pobre guardia solitario no se atrevió a hacer frente a setenta mujeres fuertes, así que entraron a la recepción, gritando consignas, y una vez allí se sentaron, absolutamente determinadas a que viniera un funcionario a recibir el Llamado y las firmas.

Un empleado que estaba allí dijo: "Nosotros no tenemos nada que ver con el PRH de la OMS (Programa de Reproducción Humana), eso se hace todo en Ginebra. No es nuestra responsabilidad". Las mujeres respondieron que esa

era la oficina regional de la OMS y por lo tanto era responsable. Como parecía que no iba a suceder nada, las mujeres empezaron a cantar y algunas de ellas pudieron escurrirse en las oficinas y repartir el Llamado entre el personal femenino. Los empleados se hartaron de tanto canto y finalmente el director nacional apareció para aceptar el Llamado y las firmas. Se le pidió que diera una respuesta.

Luego, cuatro mujeres decidieron ir al NII, donde el Sr. Talwar y sus colegas investigadores están trabajando en las 'vacunas' contra la fertilidad.

"Así que cuando llegamos al Instituto allí estaba Talwar, muy cordial y amigable: 'vamos, vamos, ¿ustedes conocen a esas feministas occidentales? Vean lo que están haciendo, la OMS está celosa y por eso han organizado una sucia campaña en mi contra, la vacuna no tiene ningún problema. ¿Ustedes conocen a Judith Richter?[1]. ¿Saben cuantos hijos tiene? ¿Saben a que se dedica?' Y nosotras respondimos: 'sí, la conocemos, a ella y a otras mujeres que participaron en un taller y redactaron con nosotras este Llamado. No está hecho por ninguna Judith Richter o quienquiera que sea'. Entonces se quedó duro y dijo: 'Voy a llamar a una reunión, definitivamente he de llamar a reunión. Tenemos que discutir esto. Es todo por celos, nuestra vacuna no tiene nada de malo, es la mejor vacuna. Ellos no pueden inventar una así, es todo por celos profesionales de la OMS." (Entrevista con Kalpana Mehta de Saheli, Nueva Delhi. La activista de FINRRAGE Ulrike Schaz, la entrevistó en diciembre de 1993, durante la conferencia "Perspectivas de los Pueblos sobre Población" en Comilla, Bangladesh).

Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza

El 2 de mayo fue la inauguración de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, que se realiza cada año en Ginebra. El Programa de Reproducción Humana de la OMS es una de las cinco instituciones más importantes en el desarrollo de las "vacunas" contra la fertilidad.

En la mañana del 2 de mayo, cincuenta mujeres de toda Suiza instalaron grandes pancartas e hicieron vívidas teatralizaciones callejeras frente al Palais de Nations en Ginebra. Los delegados de la Asamblea Mundial de la Salud y la prensa internacional tenían que pasar todos por ese lugar en particular. Nadie se pudo perder el espectáculo, pasaron cientos de autos con delegados. Los diversos sketches representaban:

a) un grupo de mujeres embarazadas ("situación");

b) una publicidad de planificación familiar de gran contenido ideológico ("propaganda");

c) un investigador frente a un microscopio gigantesco y un médico inyectando a dos mujeres ("investigación y pruebas");

d) una manifestación de mujeres ("protesta");

e) dos mujeres rompiendo una enorme aguja de inyecciones ("resistencia").

Había grandes pancartas exigiendo que la OMS "Detenga las Vacunas contra la Fertilidad".
Se distribuyeron los volantes y muchos delegados admitieron que ni siquiera habían oído que el PRH de la OMS estuviera desarrollando una 'vacuna' contra la fertilidad. Sus comentarios remarcaron el total éxito de la acción

Al mismo tiempo se trabajó mucho con la prensa a nivel nacional e internacional. Todos los periodistas recibieron una carpeta de documentación de prensa en el que iba incluido el Llamado y la lista de todos los firmantes.

Se hicieron muchas charlas informales y dos conferencias de prensa en el día. Sumati Nair, una activista india contra el control de población, habló sobre el rol del PRH de la OMS en el desarrollo de las 'vacunas'. Dejó en claro que en el contexto del control de población que le Norte impone al Sur no es posible que las 'vacunas' "aumenten las opciones" como dicen sus defensores, aún si llegara a ser un método sin riesgos. Recalcó también que las mujeres del mundo entero desean tener acceso libre a anticonceptivos de baja tecnología y controlados por la usuaria, que permitan ejercer mayor control sobre su fertilidad sin tener que sacrificar su integridad, salud y bienestar.

La manifestación fue organizada por Antígena y Espace Femmes Internationale en Ginebra.

---

[1]Judith Richter es la autora de "Vacunación contra el embarazo: ¿Milagro o Amenaza?". (Consultar la lista de recursos).

INGRESO A LA SEGUNDA FASE

Después de esta primera fase de la Campaña, treinta mujeres de catorce países, entre las que se encontraban varias de las que participaron en la reunión de Bielefeld, celebraron una reunión de acción en Ottawa, Canadá, del 1 al 5 de junio de 1995.

El propósito de esa reunión fue proseguir la Campaña Internacional con los siguientes objetivos:

a. poner un alto a la investigación sobre "vacunas" contra la fertilidad
b. reorientar la investigación anticonceptiva. Las investigaciones deberían estar orientadas a permitir que las personas, en particular las mujeres, ejerzan un mayor dominio de sus vidas y sus cuerpos, sin sacrificio de su integridad, su salud o bienestar.

Asistieron mujeres de Africa, América Latina, América del Norte, Asia, Australia y Europa; todas miembras de organizaciones de orientación activa.

En la reunión se discutieron estrategias para:
- presionar a los financiadores de la investigación;
- seguir críticamente el desenvolvimiento de las investigaciones actuales, observando particularmente a las mujeres que participaron en las pruebas;
- lanzar campañas de concientización sobre el control demográfico (o "control de población") en todos los continentes, y sobre las consecuencias nocivas que este tiene en la investigación anticonceptiva; siendo el ejemplo más reciente el desarrollo de las "vacunas" contra la fertilidad;
- abogar por una reorientación radical de la investigación anticonceptiva.

La reunión se realizó en Ottawa porque allí tiene su sede el International Development Research Centre (IDRC), financiador principal de la investigación de la "vacuna" anti GCh en India. Las pruebas de India han sido foco de preocupación porque las mujeres que tomaron parte en ellas fueron malinformadas. Las activistas de la salud de la mujer querían confrontar al IDRC, presentándole su crítica de las mencionadas pruebas y exigiéndole que corte su financiación.

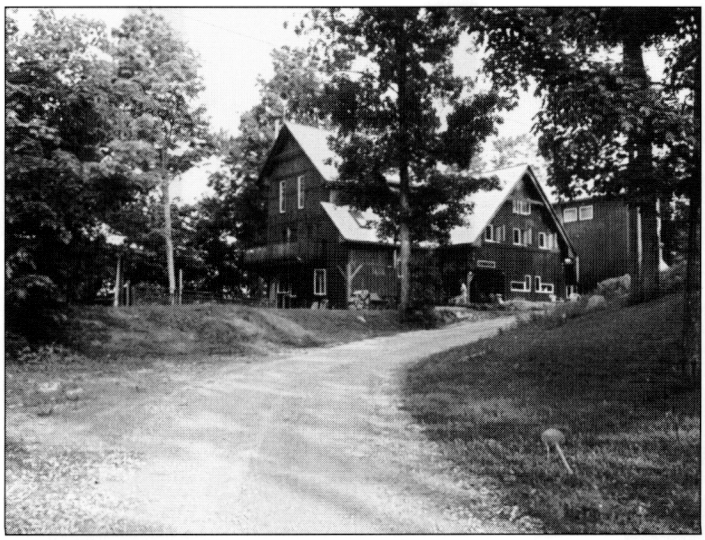
La reunión de acción de Ottawa fue clausurada con un acto público organizado por las canadienses, al que asistieron cerca de un centenar de personas y varios periodistas.

II. Reunión Internacional de Acción

1 al 5 de junio, 1995, Ottawa

El primero de junio de 1995, tras meses de preparativos y muchas horas de viaje, treinta mujeres, un bebé, y un adolescente se reunieron en Ottawa para asistir a la segunda reunión internacional de la campaña contra las investigaciones sobre las "vacunas" contra la fertilidad.

Las asistentes venían de Canadá, Estados Unidos, México, República Dominicana, Perú, Alemania, Holanda, Kenya, Nigeria, Zimbabwe, India, Filipinas, Indonesia y Australia. Hubo una diversidad de realidades culturales, políticas, sociales y de vivencias, que contribuyó a que los cuatro días de trabajo y risas fueran enriquecedores y revitalizantes para todas.



No todas las mujeres que asistieron a la reunión habían estado presentes en la primera reunión de campaña en Bielefeld. Varias de las participantes se habían unido a medio camino. Todas las participantes eran activistas unidas por el interés de asegurar y garantizar la salud de la mujer, y por su oposición al control de población.

Resulta imposible hablar de la reunión sin describir el lugar. El encuentro tuvo lugar en Econiche, un apartado centro de conferencias situado al abrigo del bosque, al pie de los montes Gatineau, en Quebec. Lo retirado de Econiche y la comodidad del hospedaje propiciaron un clima íntimo y acogedor. El jefe de Econiche, Jim, nos proporcionaba una suntuosa comida varias veces al día, al punto que parecía que estábamos disfrutando de una prolongada e ininterrumpida comilona.

Los tres días de reunión consistieron en sesiones plenarias y pequeños grupos de discusión, comenzando con una mesa redonda de presentación en la primera semana. Esta nos dio la oportunidad de presentarnos - nosotras y las organizaciones a las que representábamos- así como de presentar la campaña y a quienes la respaldaban. La mesa redonda marcó el tono de la reunión del mismo modo que el lugar había proporcionado el clima. A medida que las mujeres iba hablando se hacía evidente el grado de compromiso, la experiencia y la capacidad que habíamos logrado reunir en defensa de esta Campaña.

La mañana siguiente comenzamos a trabajar con una sesión informativa, en la que varias oradoras presentaron información sobre: el desarrollo de la campaña desde 1993 y las actividades de la misma; los principales motivos de preocupación en torno a las

"vacunas"; la relación con los financiadores y la respuesta de estos ante la Campaña; la situación actual de las investigaciones, tanto de las que están en progreso como las que están en proyecto, y sobre todo de las que tienen lugar en la India.

Las demás discusiones del primer día se centraron en los temas de control demográfico, la terminología y la organización del movimiento internacional de salud de la mujer.

Coincidimos en que no se puede abordar el tema de las "vacunas" contra la fertilidad independientemente del contexto de las coercitivas políticas de control de población, que determinan la orientación de las investigaciones en materia anticonceptiva. Desde el comienzo de la campaña en 1993, este aspecto de las "vacunas" ha sido una de las principales razones para oponernos a su desarrollo. Algunas mujeres tuvieron la oportunidad de contarnos sus vivencias del control demográfico en sus países. También hablamos de las consecuencias de la conferencia del Cairo y de cómo ha afectado la creciente cooperación entre algunas activistas de la salud de la mujer y las instituciones de control de población al movimiento internacional de salud de la mujer, así como del lenguaje, las políticas y las prácticas de los poblacionistas. Ahora el control demográfico se hace con el pretexto de "fomentar los derechos reproductivos" de la mujer y su "libertad de elegir". Se produjo una discusión en torno al concepto de los "derechos".

Si bien algunas de nosotras nos mostramos conformes con que se siguiera utilizando el lenguaje de los "derechos", otra cantidad proporcional de nosotras se sentía incómoda con el origen de este concepto, los supuestos en los que se basa, así como con el hecho de que está siendo coaptado cada vez más por grupos cuya afiliación política se perfila hacia la derecha. Aunque el tema quedó sin resolver, la discusión sirvió para aclarar nuestros puntos de vista, tanto a nivel individual como colectivo; cuestionar los supuestos en los que basamos nuestras posiciones; y también demostró nuestra disposición a respetar la diversidad del grupo.

El tema de la Quinacrina salió a colación varias veces en las discusiones. La Quinacrina es una sustancia conocida por su eficacia contra la malaria. De unos años para acá, sin embargo, se ha venido usando como método químico de esterilización. Al insertarla en el útero, produce una inflamación que lleva a la esterilidad. La Quinacrina ha sido probada, distribuida y utilizada en 17 países del Tercer Mundo, incluidos China, India y Bangaldesh, y se estima que de 80 a 100.000 mujeres la han recibido.

La Quinacrina jamás ha sido aprobada como anticonceptivo por ninguna entidad gubernamental importante. El uso

extendido y sin control de la Quinacrina es una atrocidad. Sirve como instrumento de control demográfico y conlleva graves riesgos para la salud de las mujeres. El grupo planteó su preocupación por este método, y se dijo que en la lucha contra un nuevo anticonceptivo en desarrollo, en este caso las "vacunas", no debemos olvidarnos de los métodos existentes que atentan contra la salud y la autodeterminación de la mujer. La Quinacrina es también otro ejemplo de cómo se mantiene intacto el entusiasmo de la ideología del control demográfico.

A partir del día siguiente nos dividimos en tres grupos de discusión[1] con los siguientes temas:

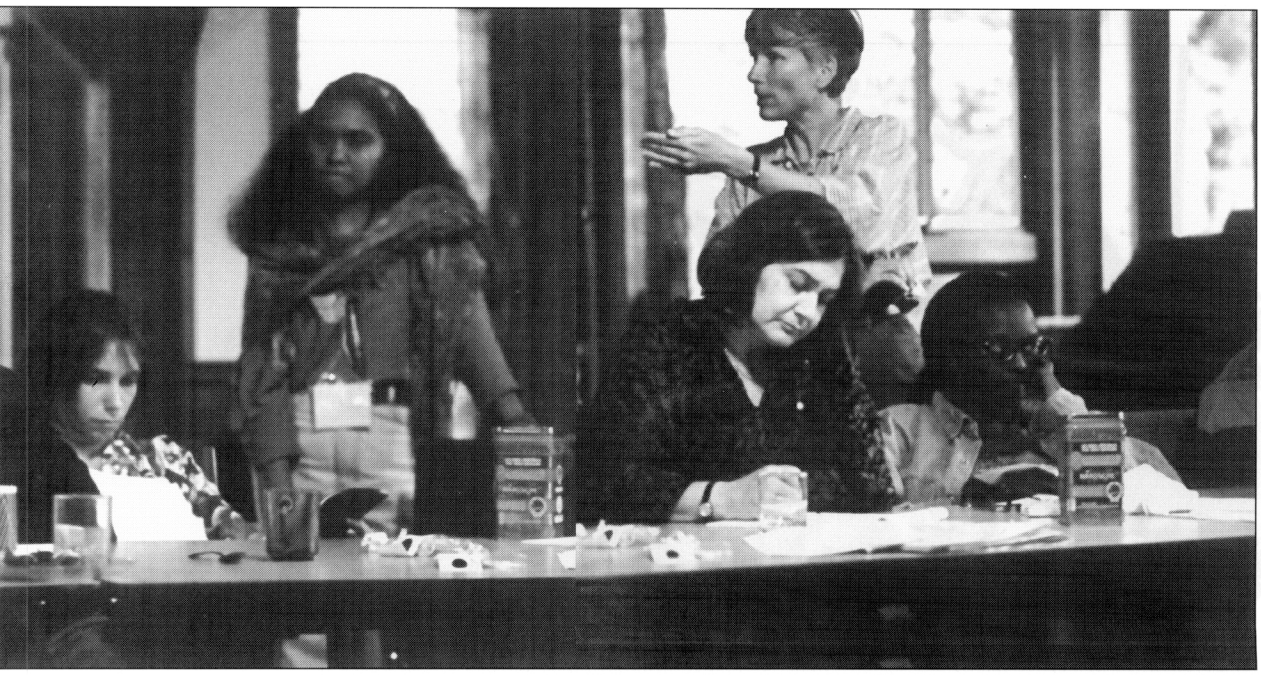
* Concientización pública sobre el control demográfico;
* Reorientación de la investigación anticonceptiva;
* Intervenir en las pruebas y los comités de ética.

El domingo, tercer día de la reunión, discutimos en una larga sesión plenaria el futuro accionar de la campaña y las posibles contribuciones de cada una para que la campaña siga su marcha.

Reconocimos que era prioritario sumar más grupos y personas a la campaña, y también crear mayor conciencia sobre el control demográfico y las "vacunas" contra la fertilidad, sobre todo en los países en los que el control demográfico no forma parte de la problemática social. Otros trabajos importantes para el futuro son: monitorear las pruebas clínicas de las "vacunas"; presionar a los financiadores e investigadores siempre que sea posible; e iniciar la discusión sobre la reorientación de las investigaciones en nuestros respectivos países. Todas confirmamos nuestro compromiso de seguir apoyando la campaña y de llevar a nuestros grupos los temas de la campaña. Esto creó un gran sentimiento de solidaridad y fue un estímulo para nuestra fuerza colectiva.

El domingo por la tarde lo dedicamos a la organización de la campaña. Dado que se trata de una campaña descentralizada, necesita una estructura que permita que la gente pueda sumarse fácilmente y participar en el proceso de toma de decisiones. Se decidió que Beatrijs Stemerding, de la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR) en Amsterdam, Holanda, siga funcionando como coordinadora internacional. Se organizó un grupo internacional de consulta y una red de contactos regionales (mujeres y organizaciones).[2]

Los tres días del taller estuvieron repletos de actividades, pero también hubo lugar para la diversión. El viernes por la noche vinieron varias mujeres de Ottawa y pasamos una velada de canto y cuento. Como los artistas que estaban programados no pudieron venir,



nosotras hicimos nuestros propios números cantando canciones de nuestros respectivos países. Entre lo más destacable de la noche estuvo el talento vocal de Judith y el trío franco-canadiense, formado por dos franco-canadienses y una canadiense franco-holandesa, que se acompañaron con cucharas.

Las demás noches las mujeres se reunían en pequeños grupos en alguno de los muchos rincones y escondrijos de esta acogedora casa, para discutir, reírse, escribir y charlar. Todas éramos plenamente conscientes de que el poco tiempo que teníamos para estar juntas era muy preciado. Aprovechamos al máximo esta oportunidad para conversar, intercambiar ideas, hacer planes y estrategias; el dormir no entraba en nuestras prioridades.

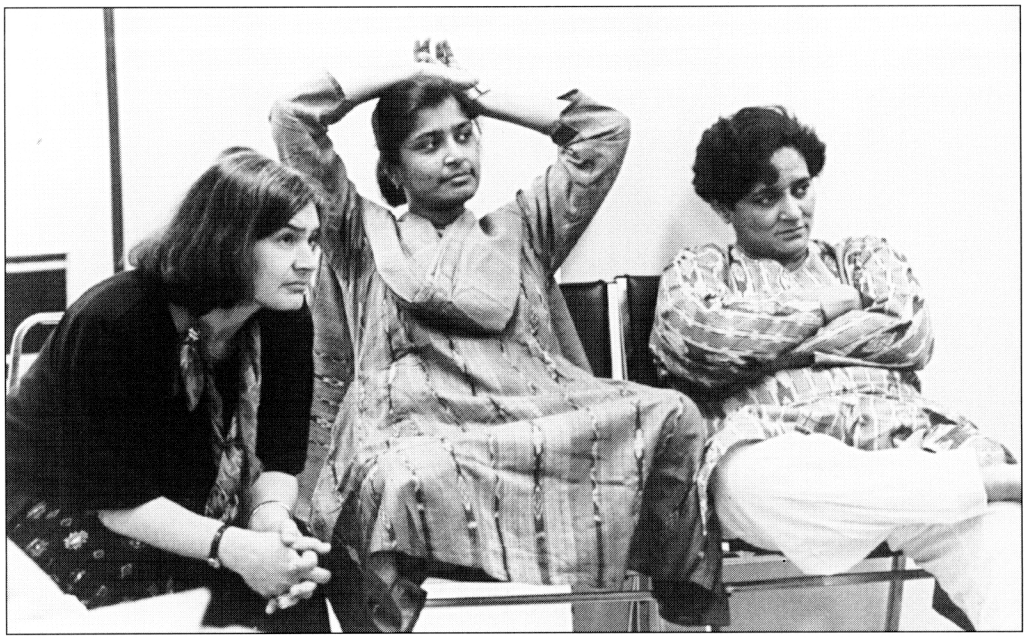
En una ocasión, una charla de medianoche despertó en algunas mujeres la necesidad de cantar y bailar. Para las que estuvimos presentes la voz profunda y rica de Luiza no será fácil de olvidar. Muy pocas pudieron resistir la risa -¡y la diversión!- que vino después.

La discusión sobre la reorientación de la investigación anticonceptiva fue particularmente prolongada. Varias mujeres trabajaron hasta muy entrada la noche para producir un primer bosquejo de este documento, que servirá como marco para discusiones futuras.

Al final del taller muchas de nosotras estábamos exhaustas, pero todas teníamos muchas expectativas en los eventos del lunes: la reunión con el IDRC, la conferencia de prensa y el acto público. Para cada uno de estos proyectos se formó un grupo de trabajo, que luego de reunirse a planificar su estrategia, presentó sus ideas a las demás mujeres.

El lunes por la madrugada regresamos a Ottawa para reunirnos con el IDRC. Durante el trayecto en autobús, nos pusieron al tanto de las preguntas que se habían preparado y de la estructura general de la reunión. Para el IDRC la reunión fue muy cuestionadora y para todas nosotras tuvo un efecto catalizador.
Se hizo evidente que el IDRC no estaba informado apropiadamente sobre lo que estaba ocurriendo en las pruebas clínicas de India. Lo que es más, tuvieron que admitir que habían sacado un comunicado de prensa que daba información falsa. Entre otras muchas cosas, exigimos un seguimiento meticuloso de las participantes de las pruebas de India y un alto inmediato a la financiación. Para mayores detalles, consultar el capítulo sobre la reunión con el IDRC.

Después del almuerzo se convocó a una reunión plenaria adicional para analizar la reunión con el IDRC y aclarar algunos de los temas que habían surgido. Era asombroso



como todas estábamos totalmente dispuestas a posponer el esparcimiento una y otra vez, y así tener más tiempo para seguir discutiendo. En esta reunión vespertina estuvimos batallando con la difícil tarea de encontrar un nombre para la campaña. Necesitábamos un nombre que indicara claramente que nos oponíamos al control demográfico y al desarrollo de las "vacunas", pero también nos oponemos a los demás anticonceptivos que son un peligro para la mujer y se prestan con facilidad al abuso.

La política del lenguaje había sido tema de acaloradas discusiones durante el taller, así que dar con un nombre sin concesiones no fue nada fácil. En el último momento posible nos pusimos de acuerdo en este nombre para nuestra campaña:

¡Alto a las "vacunas" contra la fertilidad!
Campaña Internacional
contra el Control de Población
y los anticonceptivos abusivos y peligrosos.

El lunes por la noche debía realizarse el evento final, un acto público en la Biblioteca Pública de Ottawa, pero a último minuto se descubrió que ese lugar no era accesible con silla de ruedas. Dimos la conferencia de prensa en la biblioteca pública pero al acto público lo mudamos a una sala de convenciones del Sheraton, que quedaba a unas cuadras de distancia y que sí permitía el acceso con silla de ruedas.

Las presentadoras del panel fueron Luiza Bairros, Eileen O'Brien y Kalpana Metha, que hablaron sobre control demográfico y la relación entre racismo y eugenesia; y también Shree Mulay, que habló sobre la dirección que sigue actualmente la investigación en anticonceptivos.

Después de las presentaciones hubo una fase de discusión. Representantes del Global Population Concern[3] intentaron monopolizar la discusión, pero nostras estábamos resueltas a hacer una discusión informativa y a evitar la confrontación.

La noche del mismo lunes dimos por terminada la reunión con una fiesta improvisada y espontánea. Nos metimos todas en una sala y FINRRAGE nos proveyó de comida y bebida. Nos sentíamos muy aliviadas y orgullosas de haber hecho un buen trabajo, y tristes porque era hora de despedirnos.

Vaya nuestro agradecimiento a las organizadoras canadienses, especialmente a Carla Marcelis, que se esmeró maravillosamente y dio muestra de muy buen juicio al haber elegido Econiche como sede para la conferencia. También agradecemos a Pat Durish por tomar notas de las discusiones. Gracias a Inter Pares por el respaldo institucional y personal, y a todas las participantes por contribuir a que esta reunión haya sido un éxito, compartiendo su experiencia, sus conocimientos y su compromiso en defensa de la salud de la mujer.

---

[1] Las conclusiones de estas discusiones aparecen en este informe en un capítulo aparte.

[2] Consultar el apéndice para ver la lista completa de nombres y contactos.

[3] Global Population Concern (Preocupación por la Población Mundial) es una ONG que fomenta el control demográfico en los países del "Tercer Mundo".

III. Divididas suplicamos, unidas negociamos

FINANCIADORES BAJO LA LUPA

El 5 de junio de 1995, treinta activistas de la salud de la mujer se reunieron con funcionarios del Canadian International Development Research Centre (IDRC), uno de los principales financiadores de la investigación de las "vacunas" contra la fertilidad que lleva a cabo el Instituto Nacional de Inmunología de India. La reunión con el IDRC fue solicitada por la campaña internacional contra las "vacunas" contra la fertilidad y tuvo lugar en la oficina central del IDRC en Ottawa.[1]

Cinco personas representaron al IDRC: Keith Bezanson (Presidente del IDRC), Don de Savigny (División de Ciencias de la Salud, portavoz en materia de "vacunas" contra la fertilidad), Janet Htcher-Roberts (División de Ciencias de la Salud, especialista en políticas sanitarias y salud de la mujer), Karen Spierkel (Directora de Comunicaciones) y Yanna Lambrou (temas de medioambiente). La reunión fue presidida por Barbara Mintzes de Health Action International-Europa, y fue grabada en casete de audio, con la aprobación del IDRC.

Para nosotras, esta reunión tenía el objetivo de hacer visible la campaña ante uno de los principales financiadores, exigir que la financiación de las investigaciones de India sean abandonadas y plantear varias cuestiones éticas, de salud, seguridad y de derechos humanos ligadas a estas investigaciones. Un grupo había preparado de antemano la agenda para la reunión, para que muchas participantes pudieran hacer preguntas y para que se abarcara un amplio abanico de temas.

El IDRC también se había preparado para la reunión. Tres días antes, habían mandado a los medios dos hojas, un titulada "La postura del IDRC" y la otra "Las preguntas más comunes sobre las vacunas anticonceptivas". Nosotras las conseguimos (aunque el IDRC no nos las envió) y las analizamos cuidadosamente. Nos sorprendió encontrar mucha

Instrucciones de ultimo momento...

Keith Bezanson, Janet Hatcher-Roberts, Don de Savigny

Karen Spierkel, Yanna Lambrou

información falsa, y decidimos plantear el tema en la reunión, exigiendo que publicaran un comunicado de prensa corrigiéndose.

En conjunto, la reunión con el IDRC fue buena. La ronda de presentaciones demostró que había una impresionante gama de cualificaciones, nacionalidades, tipos de grupos y conocimientos allí representados. Nos fuimos con la sensación de haber logrado lo que nos habíamos propuesto para esa reunión y salimos revitalizadas y fortalecidas en nuestra decisión de poner un alto a las "vacunas" contra la fertilidad. Los/as funcionarios/as del IDRC se mostraron evidentemente incómodos/as cuando señalamos ejemplos de información engañosa, falta de conocimiento y comportamiento irresponsable. El presidente del IDRC, Keith Bezanson, hizo algunas promesas en respuesta a las reivindicaciones de las activistas. Aunque todavía está por verse si el IDRC deja de financiar la investigación de las "vacunas" en India.

Posiciones generales

Barbara Mintzes abrió la discusión resumiendo la propuesta de la reunión y las preocupaciones sobre las "vacunas".

> "Una de las razones por las cuales esta reunión [la reunión internacional de acción] fue planificada en Canadá fue el rol de IDRC en la financiación de la investigación en India y porque queríamos expresar nuestras preocupaciones. Tal como Uds. saben, no estamos de acuerdo con la actual dirección de la investigación anticonceptiva ni con el diseño de los anticonceptivos inmunológicos, que refleja objetivos demográficos. Nos preocupan particularmente los riesgos que presentan estos métodos, el elevado potencial de abuso, la falta de control que tendrían sobre estos métodos las usuarias, la duración del efecto y la posibilidad de anularlo. Nos preocupa particularmente que cualquier método basado en el sistema inmunológico humano va a terminar produciendo efectividades y duraciones individuales, sobre todo en los países en los que hay graves problemas de desnutrición y enfermedades crónicas. Y por último, nos preocupa el aspecto ético de las pruebas clínicas que se han realizado en la India."[2]

Keith Bezanson, presidente de IDRC, aseguró en su apertura que el IDRC estaba muy complacido con la invitación de las activistas y que le entusiasmaba la idea de aprender más acerca de nuestra perspectiva. Dijo también:

"Ustedes representan un amplio perfil de intereses mundiales, y eso es justamente lo que el IDRC toma en cuenta: intereses mundiales. Para nosotros esto es cultura educativa de primera mano, y también quiero decir que ustedes van a aprender un poco de quienes somos nosotros, cuáles son nuestros intereses y qué es lo que intentamos hacer (...) Creo que compartimos sus preocupaciones muy profundamente. El aspecto biomédico es fundamental. (...) Si no tenemos éxito en el aspecto biomédico y humano, es decir en el aspecto científico, entonces estaríamos ante un grave problema (...) También compartimos con ustedes una profunda preocupación por el lado ético, el lado social, el lado humano, el de quién se beneficia y quién tiene el control. Estos aspectos han sido fundamentales para nuestra propuesta de trabajo desde el principio, y siguen siendo nuestra guía y tienen que ocupar un lugar primordial. Y espero que las personas como ustedes sigan informando a las personas como nosotros. Pero creo que tenemos un punto de partida fundamental en lo que hace a las preocupaciones. Los valores no creo que estén tan lejos uno del otro. El tema es qué hacemos ahora y cómo seguimos adelante."

Razones para financiar las „vacunas“ contra la fertilidad

Nkoyo Toyo de la Sociedad de Mujer y Sida de Africa preguntó en qué forma las "vacunas" contra la fertilidad iban a ayudar a prevenir el sida y las demás ETS en Africa, y cómo se ubican ante la crisis y el casi total desmantelamiento de los servicios de salud en el Africa subshariana. Keith Bezanson respondió refiriéndose a otras áreas de investigación del IDRC, que se relacionan con los servicios de salud de Africa. Además dijo:

> "Cuando comenzó este proyecto de investigación, el sida y las ETS no ocupaban el lugar central en los años 70 y nunca se decidió que todo desarrollo de métodos anticonceptivos debe cumplir con un aspecto preventivo de ETS incorporado. Además, no me parece que esto se vaya a confundir con el uso del condón, porque en muchas circunstancias se están fomentando separadamente el uso del condón para la prevención del sida y las ETS, y los anticonceptivos."

Ulrike Schaz de FINRRAGE preguntó cuál era la postura del IDRC en el "tema de población" mencionado en la hoja informativa "La postura del IDRC". Señaló también que el Dr. Pran Talwar, que recibe financiación del IDRC para sus investigaciones en las "vacunas" contra la fertilidad, ha recalcado que su trabajo debe interpretarse en el contexto de la superpoblación. Ulrike preguntó si ese también era el marco del IDRC. Keith Bezanson respondió que el IDRC considera que la pobreza, la falta de opciones, y la falta de

recursos disponibles son las causas fundamentales de la superpoblación. Las personas deben ser quienes deciden si limitan su progenie, no las instituciones como el IDRC. Agregó que el trabajo del IDRC se guía por el principio de hacer posible que las personas ejerzan su derecho a tomar decisiones y de poner a su disposición opciones tecnológicas.

"Yo y usted debemos incrementar la gama de posibilidades, ni más ni menos", dijo. Chayanika Shah, del Foro de Salud de la Mujer de Bombay preguntó: "¿Acaso está diciendo que incrementando la cantidad de dispositivos tecnológicos, poniendo una mayor cantidad a disposición de las mujeres y los hombres, ellos van a poder tomar una decisión?"

Bezanson confirmó esto, agregando que además de las anticonceptivas se requerirían tecnologías agrícolas y de otro tipo. Don de Savigny, de la División de Servicios de Salud destacó otros trabajos que realiza el IDRC, y dijo:

"Tener el poder de elegir y constatar que hay muy pocas opciones, eso no es tan empoderador."

Edna Roland del Instituto GELEDES da Mulher Negra de Sao Paulo preguntó qué pensaba hacer el IDRC respecto del potencial de abuso inherente de las "vacunas" contra la fertilidad. Don de Savigny respondió que las cosas evolucionan, y que "tenemos que ser más optimistas y pensar que la sociedad va a aprender a vivir con las nuevas tecnologías". No obstante, concedió que se podía abusar de esta tecnología, pero que se podía reducir un poco este riesgo con la duración del efecto anti fertilidad (léase, un efecto menos duradero). Las técnicas de esterilización, que tienen períodos de efectividad más largos, serían más propensos al abuso, dijo. El presidente del IDRC Keith Bezanson, declaró manifiestamente:

"Tienen toda la razón, siempre hay un potencial de abuso. Esto nos preocupa, y hay que considerarlo muy muy seriamente. (...) Es un tema fundamental que hay que solucionar. Creemos que estamos en vías de hacerlo, hemos mandado a hacer evaluaciones éticas independientes, para corregir la parte ética del desarrollo de esta tecnología (...) Las evaluaciones han concluido que todo se está haciendo muy muy bien."

Preguntando sobre estas evaluaciones independientes en más detalle, nos enteramos que una fue realizada por el Consejo de Investigación Médica de la India y la otra por el Comité de Revisión Etica del IDRC.

El IDRC había declarado antes en la discusión que en la década de 1970, cuando comenzó en trabajo con las "vacunas" contra la fertilidad, los criterios eran distintos a los de hoy. Judith Richter pidió entonces, si el IDRC había modificado los criterios para la financiación de proyectos y la adopción de decisiones hacia una propuesta más centrada en la mujer, que le proporcionaran una lista con los criterios anteriores y los nuevos.

Bezanson: "Eso me parece totalmente justo. Las cosas evolucionan, se va aprendiendo en el camino y se incrementan los conocimientos (...) así que los criterios deben irse modificando, tiene mucha razón, tendríamos que contar con criterios diferentes, más elaborados y más sociales al pasar del laboratorio a un trabajo que involucra seres humanos."

Pregunta: "¿Quiere decir que no ha habido cambio?"

Bezanson: "Digo que debería haber un cambio?"

Pregunta: "Pero en este preciso momento, ¿Hay un cambio entre los criterios del IDRC para los años 70 y para los 90?"

Bezanson: "Me parece que lo acabo de decir. Voy a usar el afirmativo, diré que hay y habrá, ¿Está bien?"

Eficacia y riesgos del prototipo indio de anticonceptivo inmunológico anti GCh

Judith Richter también planteó el tema de la eficacia y los riesgos del prototipo de la "vacuna" india. Hay incluso investigadores que consideran que los resultados de las pruebas hechas con el prototipo de Talwar son dudosos, en parte por el actual diseño del prototipo, es decir: su bajo nivel de eficacia, la cantidad de inyecciones que precisa, la corta duración, el riesgo de reacciones cruzadas a largo plazo. ¿Sobre qué base decidió el IDRC apoyar esta "vacuna" en particular? preguntó Richter.

Don de Savigny respondió:

"Me parece que (...) un prototipo con 80% de eficacia es alentador, y eso es todo lo que sostiene Talwar (...) y perfeccionando la vacuna este porcentaje podría aumentar. Por otro lado, es posible que esto no suceda; puede que biológicamente no sea posible ir más allá y que el 20% de la población nunca responda a la vacuna, en cuyo caso las investigaciones indias habrán dado con un callejón sin salida. Nosotros interpretamos que una eficacia del 80% (...) era suficiente para dar continuidad a las investigaciones (...)"

De Savigny remarcó que el IDRC controlaba cada etapa de la investigación en el aspecto ético, y que lo seguiría haciendo. La última financiación concedida a Talwar, en 1989, concluía en 1996.

"La próxima vez que tendremos que decidir sobre el otorgamiento de financiación será en marzo de 1996 y se hará según el procedimiento."

Pregunta: "Me preocupa lo que Usted ha dicho anteriormente en el sentido de que un 20% de falla es alentador. En un millón de mujeres, el 20% son doscientasmil mujeres que necesitarían abortar."

De Savigny: "Nadie ha sugerido siquiera que la vacuna va a salir en su forma actual."

Pregunta: "Pero usted dijo que era alentador."

De Savigny: "Bueno, es alentador obtener un 80% de eficacia en las primeras pruebas, pues habría una posibilidad de perfeccionar la vacuna para lograr un 99%. A eso me refiero con alentador. Pero el 80% sería totalmente inaceptable, incluso para pasar a pruebas clínicas a gran escala."

Se planteó el tema de la reversivilidad del método, y se señaló que el IDRC publicó información falsa en su comunicado de prensa. El escrito titulado "Las preguntas más comunes sobre las vacunas anticonceptivas" que el IDRC distribuyó entre los periodistas decía que "El efecto de la vacuna también podría suspenderse en cualquier momento". Don de Savigny confirmó que la reversibilidad a pedido era "una posibilidad teórica" y que el tema no había sido investigado. No obstante esto, el IDRC sacó una declaración firme -y engañosa- diciendo lo contrario. Nosotras insistimos en que la cambiaran . Keith Bezanson respondió: "Por qué no escriben ustedes algunas frases. Ustedes han planteado cuestiones a tres niveles, según las cuales nuestras declaraciones no reflejan una propuesta bien balanceada, entonces veamos si podemos incorporar esto en toda justicia. ¿En dónde la desearían a esta? Díganme la fraseología."

Etica de las pruebas clínicas en India

Chayanika Shah del Foro de Salud de la Mujer de Bombay preguntó sobre el monitoreo de las mujeres que habían participado en las pruebas de la "vacuna" contra la fertilidad hechas en la India y de los niños que tuvieron algunas de estas mujeres. Don de Savigny dijo que el seguimiento de los niños había cesado. La discusión reveló que el IDRC sólo había sido informado de la fase II de las pruebas, que habían terminado recientemente; afirmó que no tenía conocimiento de la fase I de las pruebas, que Talwar había hecho

en 1970 con mujeres fértiles, ni de los dos niños que luego tuvieron dos de las participantes. En su momento esas pruebas provocaron protestas públicas y quejas de parte de la comunidad científica, al grado que la OMS retiró su financiación. Kalpana Metha de Sahel, Nueva Delhi, dijo:
"Fue noticia en todo el mundo, ¿Cómo es posible que no se hayan percatado cuando dicen que monitorean la conducta ética de quienes financian? Me parece que es su responsabilidad."

Keith Bezanson respondió: "Bueno, tomamos todo lo que ustedes nos están diciendo de buena fe. Yo no tengo ningún conocimiento de ello pero eso no quiere decir que la institución no lo sepa (...) Pero lo que ustedes han planteado aquí es un tema de ética fundamental, no un tema de ciencia sino un tema de ética y responsabilidad, responsabilidad institucional, y nosotros lo aceptamos."

Se cuestionó entonces la ética de las pruebas fase II, que Talwar había realizado recientemente. Una película documental de Ulrike Schaz muestra que una médica da información falsa a las mujeres que está reclutando para las pruebas.

El IDRC sostuvo lo siguiente: "Es muy cierto que la película muestra que las mujeres reciben información equivocada y engañosa, información superficial, y eso está mal. Sin embargo, no quiere decir (...) que no se les brindó información completa para que dieran su consentimiento antes de que comenzaran las pruebas. Los informes que recibimos del proyecto dicen que así fue."

Kalpana Metha, Saheli: "¿Desea hacernos creer que se dejó de lado el engaño y se les dio la información adecuada? ¿Acaso usted cree esto? Usted dice que en algún momento las engañaron (...) [como lo demuestra el filme de Ulrike Schaz] Luego de eso hay un lapso y luego recibieron las inyecciones. ¿Usted realmente cree que en el ínterin la gente iba a cambiar de idea? Los mismos trabajadores de la salud y las mismos médicas no cambian. Yo tendría que hacer un excesivo esfuerzo de lógica para poder creerme eso, y me enoja mucho que ellas [las médicas] sean mujeres de mi país."

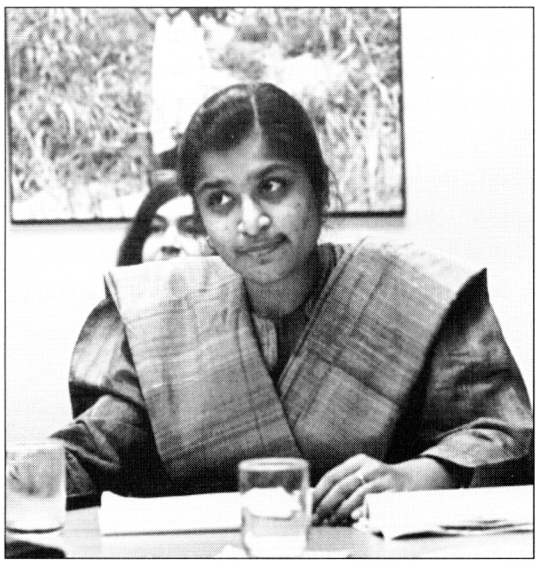
IDRC: "Lo que pusimos [en el comunicado de prensa] es lo que nosotros tenemos entendido, es decir: que hubo varias consultas y no solamente una, y que la naturaleza de las pruebas experimentales les fue explicada en su totalidad a las personas que fueron incorporadas a las pruebas experimentales. Eso es lo que tenemos entendido, y así lo pusimos (...) Y en lo que estamos de acuerdo sin lugar a dudas es que todo lo que ocurre debe ser producto de decisiones basadas en información completa (...) Hemos dejado muy en claro nuestra resolución a garantizar que se incluyan representantes de los grupos de derechos de la mujer en el protocolo y los comités de monitoreo."

Chyanika Shah, del Foro de Salud de la Mujer de Bombay continuó: "Si aceptan que ha habido fallas en el procedimiento y que van a hacer los cambios más adecuados para el futuro, queremos que hagan algo para rectificar lo que ha ocurrido en el pasado:

1. Una declaración pública luego de que hayan confirmado que estas pruebas fueron faltas de ética y que hay que desechar esta investigación.
2. A las mujeres que participaron en las pruebas ¿Qué compensación piensan darles?
3. Queremos solicitar, como representantes de grupos voluntarios de India, poder asistir en este seguimiento, revisando el estado actual de salud de estas mujeres y sus hijos.
4. No tendría que darse más financiación hasta que la problemática ética y de salud de esta fase de las pruebas (...) [hayan sido analizadas meticulosamente].

Además también tendrían que reflexionar ustedes sobre si tiene algún valor seguir investigando este tipo de anticonceptivos. Porque uds. dicen en su declaración que las investigaciones en anticoncepción debe continuar, y en eso yo podría estar de acuerdo, pero la razón que dan de la pobreza de los países desarrollados, ¿Cómo un método anticonceptivo en forma de "vacuna" va a servir para aliviar la pobreza?!! ¿A qué lógica responde esto? Yo no estoy de acuerdo. Todo esto de crear una vacuna para los países en desarrollo hay que repensarlo, inclusive la lógica que está detrás."

Keith Bezanson prometió que si el IDRC descubría que los informes escritos de las pruebas de hecho mostraban variaciones con respecto a las investigaciones que habían tenido lugar y que no se había cumplido el protocolo, el IDRC admitiría su responsabilidad e interrumpiría la financiación hasta que se resuelva el asunto: "Tenemos que tener la correcta combinación de ciencia y



ética. Y si no tenemos un grado de confianza razonablemente alto de que vamos por buen camino, no vamos a dar un paso más. Que quede como garantía, eso nunca lo haremos." Sin embargo, sobre el tema de las compensaciones Bezanson se negó a hacer declaraciones, diciendo que el tema era muy complejo.

Bezanson confirmó que el IDRC tiene la patente del prototipo indio de la vacuna anti GCh. Si el IDRC dejara de financiar esta línea de investigación anticonceptiva alguna vez, tendrá que decidir si se queda con los derechos de propiedad o si se los concede a otras organizaciones, como por ejemplo al Instituto Nacional de Inmunología de la India. A la pregunta de si Talwar iba a seguir investigando en caso de que el IDRC le cortara los fondos y no le concediera la patente, no recibimos una respuesta clara.

Se plantearon las reivindicaciones

Al final de la reunión Chayanika Shah resumió el debate y presentó las reivindicaciones de la campaña al IDRC. Dijo que se habían hecho varias aseveraciones y varias habían sido refutadas. Si, tal como se había asegurado, el IDRC no era una organización de control de población, y si como también se había asegurado, el IDRC se interesa por las mujeres, entonces las reivindicaciones que planteamos las activistas sólo podían realzar la comprensión y el conocimiento del IDRC, y ayudar a que la financiación de proyectos se haga de acuerdo a los intereses manifestados. Si el objetivo del IDRC era fomentar la ciencia, los valores, la ética y la salud de la mujer, entonces debe reflexionar hasta que punto desea financiar la investigación de métodos anticonceptivos que pueden terminar fácilmente siendo instrumentos de control de población.

1. Nuestra primera reivindicación es que pongan fin a toda financiación de anticonceptivos inmunológicos, no sólo a los que pertenecen a las investigaciones de la India, [sino] a todas las investigaciones sobre estas "vacunas" anticonceptivas del mundo.

2. Queremos una reorientación de la investigación anticonceptiva, y les agradeceremos cualquier medida que ustedes decidan tomar en ese sentido.

3. Además de esto, pensamos que ustedes deberían monitorear el estado de salud y el bienestar de las mujeres que recibieron la "vacuna" y de los niños que tuvieron durante y después de las pruebas. Creemos que el seguimiento debe continuar hasta que los niños estén en edad reproductiva, e incluso después. Porque estamos haciendo algo totalmente nuevo, algo inaudito, y nuestra experiencia debe enseñarnos que tenemos que ser cautelosos, y seguir atentamente cualquier intervención que hagamos en cuerpos humanos.

4. El grupo Saheli de Delhi, al que pertenece Kalpana, se ofrece como voluntario para asistir en el seguimiento de las mujeres de Delhi que recibieron la "vacuna" . Sería útil mandar a hacer un estudio independiente. Nosotras nos consideramos verdaderamente independientes porque no tenemos intereses en términos de beneficios. A nosotras solamente nos interesa el bienestar de las mujeres y hombres de nuestro país y el mundo entero.

5. Además de esto, quisiéramos que nos entreguen, tal como nos ofrecieron, una lista de los criterios en base a los que toman las decisiones de financiar la investigación anticonceptiva. Los que usaban en los años 70 y los que usan en los años 90. También hay un informe de un estudio que hizo un comité de ética independiente sobre el trabajo del NII. Les agradeceríamos si nos lo pudieran entregar, al igual que el procedimiento de las pruebas, cualquiera sea el protocolo que se acordó con el NII para las pruebas. Y el corte de la financiación de la investigación anticonceptiva.

6. Les pedimos, o más bien les exigimos, que evíen una declaración para corregir lo dicho a todos los que recibieron el comunicado de prensa:
   (i) Allí se afirma que la vacuna surte efecto más o menodurante un año (...) Esta información es equívoca.

   (ii) Que se puede revertir fácilmente y sin riesgos; también habrá que corregir esto.

   (iii) Se hace una comparación entre los anticonceptivos inmunológicos y las vacunas contra las enfermedades. Una frase dice que "las vacunas están muy aceptadas" o que las "vacunas" ayudan a la salud de las personas. Esto ciertamente crea confusión entre las vacunas contra las enfermedades y los anticonceptivos inmunológicos. (...) Hay que explicitar claramente que no estamos hablando de vacunas que sirven contra la enfermedad.

   (iv) Los comentarios que hicieron sobre la película sobre el consentimiento informado; por favor rectifíquense.

   (v) Por último incluyan por favor una declaración sobre la eficacia de la vacuna. No hay nada que indique la etapa de las investigaciones. El comunicado de prensa hace parecer que la vacuna es muy segura y está lista y disponible para las pacientes. "Surte efecto durante un año", esta frase sugiere que ustedes ya cuentan con la vacuna y que pueden venir a ponérnosla.

En este momento se dio por terminada la reunión con el IDRC. Barbara Mintzes agradeció al IDRC por ocuparse de discutir con las activistas de la salud de la mujer, y a todos por su tiempo y su esfuerzo. Keith Bezanson también agradeció a todas por venir y dijo que la reunión le había resultado útil e informativa.

Las activistas fueron acompañadas al recibidor con ayuda del personal de seguridad, y después de un buen rato de duda posaron frente a un inmenso reloj. El reloj registra el aumento de la población y la disminución de la tierra arable del mundo, segundo por segundo.

Lo que ha ocurrido desde entonces

Después de la reunión, un grupo de mujeres elaboró una carta dirigida a Keith Bezanson, presidente del IDRC, resumiendo los puntos más importante de nuestra argumentación crítica y las reivindicaciones de la campaña (ver apéndice p.60). La carta era para recordarle a Bezanson las promesas que nos hizo y para pedirle que las cumpla. Inter Pares se ofreció para hacer el seguimiento de este punto.

La funcionaria de comunicaciones del IDRC, Karen Spierkel, cambió las declaraciones que habían enviado a la prensa pero no hizo ninguna rectificación que señalara que la declaración anterior contenía información engañosa. El IDRC envió la nueva declaración a Inter Pares pero no indicó si la habían entregado a todos los que recibieron la anterior o no.

En respuesta a la carta de seguimiento, Don de Savigny envió los siguientes documentos:

* El protocolo de la fase II de las pruebas clínicas realizadas en India
* El folleto y el formulario de consentimiento informado de las pruebas clínicas
* Un memorándum de condiciones de financiación relativas al aspecto ético
* Memorándum del IDRC al NII en el que aprueban el protocolo de las pruebas clínicas
* Criterios generales de la División de Ciencias de la Salud del IDRC para el apoyo de investigaciones
* Listado de los proyectos relativos a anticoncepción que apoya el IDRC

Además, De Savigny nos envió mayor información sobre quienes habían realizado las evaluaciones éticas, en la que sigue diciendo que las conclusiones fueron positivas. Anunció también que el IDRC iba a discutir con el Instituto Nacional de Inmunología de India la prolongación del plazo de seguimiento de las participantes de las pruebas y sus hijos, así como la posibilidad de brindar un seguro de salud a las mismas. En lo que hace al criterio de financiación, el IDRC solamente envió criterios generales: "No emitimos criterios específicos para ninguna línea de investigación en particular."

De Savigny envió un desglose de cifras que indican cuánto dinero ha destinado el IDCR en esta línea de investigación hasta ahora. Aclarando que habría más información a partir de marzo de 1996 como mínimo, que es cuando iba a terminar la fase de financiación actual y Talwar haría entrega del informe final de esa fase del proyecto.

En abril de 1996, Inter Pares envió un recordatorio acerca del informe final del proyecto, de la evaluación independiente que todavía está en el tintero y de la prolongación del plazo de seguimiento de las mujeres. Hasta la fecha no se ha recibido respuesta a esta carta.

---

[1] La reunión con el IDRC formó parte de una reunión internacional de acción de la campaña internacional contra las "vacunas" contra la fertilidad. La reunión internacional de acción se realizó en Ottawa, Canadá, del 1 al 5 de junio de 1995.

[2] Todas las citas se transcribieron de la grabación en cinta de audio. Los puntos suspensivos entre paréntesis indican que han sido omitidas algunas palabras, pero solamente si no cambiaban el contenido de la cita. En algunos casos no se pudo identificar a la persona que habla en la grabación; en el texto se optó por identificar a estos hablantes como "IDRC" o "Pregunta".

FONDOS QUE HA DESEMBOLSADO EL IDRC

DATOS DE LAS SUBVENCIONES PARA INVESTIGACION DEL IDRC

A continuación se presenta el resultado de un examen de los informes anuales del International Development Research Centre (IDRC) de 1970 a 1992 (1) en busca de las subvenciones otorgadas para la investigación de métodos anticonceptivos, programas de planificación familiar, y programas de demografía y población.

****

Todas la cifras son en dólares canadienses.

* Subvenciones a la Organización Mundial de la Salud para su programa ampliado de investigación en reproducción humana y control de la fertilidad (Planificación de investigaciones, educación de investigadores, programas de planificación familiar, etc.):	1.224.000
* Investigaciones de métodos anticonceptivos (3)	
desarrollo de métodos nuevos:	2.981.920
métodos ya en el mercado:	2.629.792
Investigación de implantes anticonceptivos:	1.309.928
Investigación de las "vacunas" contra la fertilidad exclusivamente:	3.810.927
Investigación de las "vacunas" contra la fertilidad y otros métodos:	4.725.000
* Demografía y población (4):	2.078.263

NOTAS:

1. La biblioteca universitaria no disponía de los Informes Anuales posteriores a 1991.

2. Para poder combinar las categorías fue inevitable un grado de interpretación de los datos, ya que la información de los informes anuales sobre las subvenciones para la investigación es mínima. Los datos que presentan los informes anuales sobre las subvenciones no incluyen los costos de implementación ni de funcionamiento, ni la capacitación de los trabajadores de los servicios de planificación familiar.

3. Dependiendo del año en que se otorgó la subvención, los métodos pasan de ser "métodos nuevos" a "métodos ya en el mercado"; por ejemplo el DIU fue método nuevo durante un tiempo y luego paso a la categoría de "métodos que ya están en el mercado". Los datos no incluyen las investigaciones sobre aborto.

4. Esta categoría contiene las subvenciones para la investigación que están claramente ligadas a políticas de población.

Investigación de los datos: France Tardif
Análisis de los datos: Nathalie Parent y France Tardif
Junio de 1995, Ottawa

IV. Grupos de Trabajo

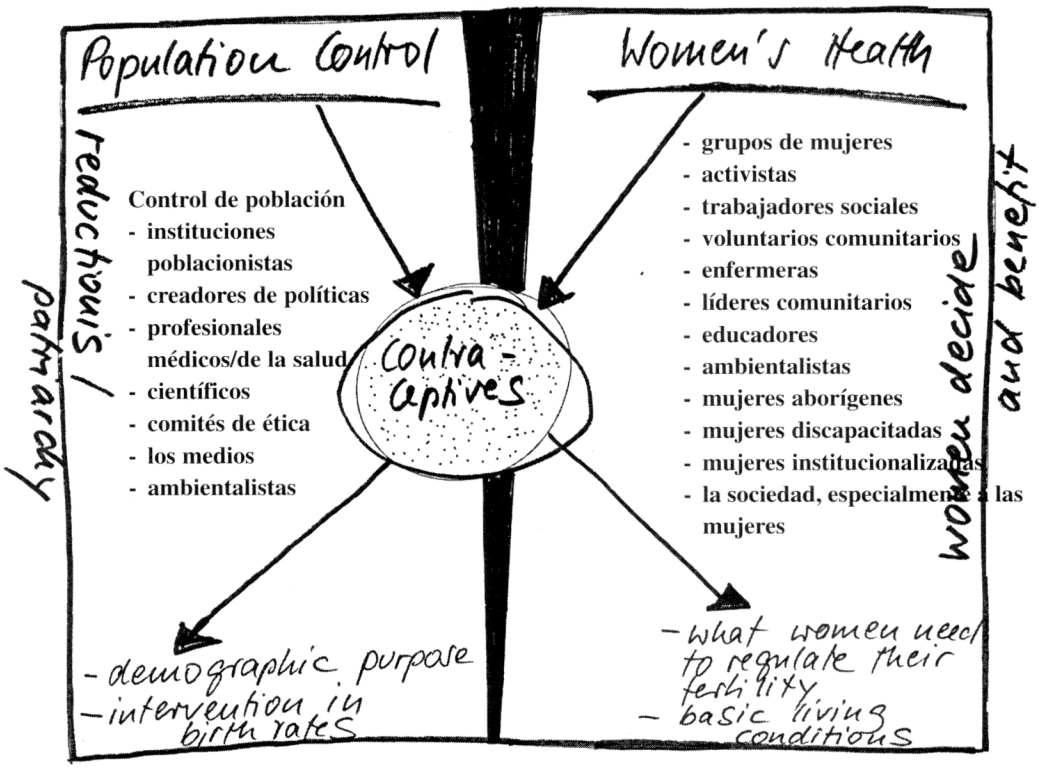
CONCIENTIZACION PUBLICA

Las participantes del taller provienen de orígenes diversos. En algunos países los anticonceptivos de acción prolongada como el Norplant o los inyectables son temas más apremiantes que las "vacunas" contra la fertilidad, de las que la gente ni siquiera ha oído hablar. Otros países tienen una larga historia de control demográfico y las mujeres han venido haciendo campañas contra varios anticonceptivos desde hace mucho tiempo. En algunos países el acceso a los métodos de control natal es muy limitado y la gente está muy a favor de obtener cualquier método. Por estas razones se hacen necesarias propuestas de concientización pública distintas y los grupos tienen que centrarse en aspectos distintos e idear instrumentos que se adecuen a sus necesidades y a la situación de sus países. Es imposible idear una estrategia única. En determinados países es difícil crear conciencia en torno a temas que todavía no tienen relevancia. No obstante, la discusión de la vivencia de las mujeres en los países donde se ha venido imponiendo el control de población desde hace mucho también puede servir para alertar a la gente sobre este tema y prevenir la introducción de ciertos métodos.

Control de población versus salud de la mujer

El grupo discutió la relación entre la salud de la mujer y el control de población. Todas las mujeres coincidieron en que es importante marcar las diferencias entre las dos propuestas, sin importar cual sea el objetivo central de la estrategia de concientización del país. Siempre se debe abarcar el contexto. Intentamos visualizar cómo es que los medios anticonceptivos responden (por lo menos) a dos propósitos: el control de población y el control natal. Y cómo estos propósitos se ubican en contextos diferentes y son plasmados en estrategias distintas. Responder al control de población significa aplicar una propuesta de arriba hacia abajo; responder a la salud de la mujer significa aplicar una propuesta de abajo hacia arriba. El control de población se ocupa de poblaciones, mientras que la lucha por mejorar la salud y las condiciones de vida de la mujer se ocupa de personas. El dibujo que aparece abajo refleja esto. Las participantes recalcaron la necesidad de evitar caer en el marco de la Iglesia Católica, se consideró de suma importancia mantener siempre la claridad acerca de nuestro propio marco de referencia. Nuestra tarea es reivindicar la salud de la mujer, que es un derecho humano.

A QUIEN LLEGAR



A quien llegar

Luego intentamos identificar a quien le deben llegar las campañas de concientización. Dependiendo de cuál sea el enfoque de la campaña, hay varios públicos a los que se puede abordar. Por supuesto que si el enfoque es de control de población también se debe discutir la salud de la mujer, y viceversa. La idea no es que las dos categorías se excluyan mutuamente, sino que ayuden para aclarar a quiénes se dirige cada campaña de concientización, cuáles serán sus principales contenidos, el estilo, los objetivos y los medios. Los ambientalistas fueron clasificados bajo "control de población", pues muchos de ellos le echan la culpa de los problemas ambientales del mundo al crecimiento demográfico y creen que para salvar a la naturaleza hay que disminuir la tasa de fertilidad de los países del "Tercer Mundo".

Estrategias

Intentamos identificar los medios y estrategias posibles para crear conciencia sobre el control de población y la salud de la mujer. Hablamos de educación, organización, trabajo de red, investigación e instrumentos a perfeccionar. La lista siguiente no es exhaustiva, pero destaca los puntos importantes y puede servir para estimular la imaginación.

Educación
- deconstruir la ideología y los mitos del control de población y de la ciencia. Reconceptualizar y crear un nuevo lenguaje
- fortalecer nuestras capacidades informándonos e informando a las/os demás
- perfeccionar nuestra capacidad comunicativa
- crear centros de información
- organizar consultas y debates
- publicar escritos y utilizar los medios de comunicación de alcance masivo (como la radio)
- hablar con la gente en su idioma
- fortalecer en la mujer el poder de decir "No"

Organización
- acciones
- manifestaciones
- instituir y mantener un día de acción o un período para concertar acciones
- movilizar
- hacer uso del teatro callejero, exhibiciones y otros medios de expresión
- hacer uso de las artes

Trabajo de red
(a nivel local, nacional, regional e internacional)
- identificar aliadas/os
- iniciar consultas
- hacer trabajo de red internacional

Investigación
- ¿Con qué información cuentan en tu país y acerca de tu país?
- ¿Con qué recursos cuentan?
- evaluación de la implementación de políticas de población
- investigar métodos alternativos de control de la natalidad; sobre todo los métodos aborígenes
- tratar de desenterrar conocimientos antiguos o perdidos de tu pueblo
- investigar la historia del control de población en tu país
- identificar y desentrañar los mecanismos de control de población en tu país

Instrumentos
- boletines
- material informativo y educativo
- información para los medios de comunicación
- campañas de cartas
- hacer uso de las publicaciones existentes
- presentar obras y exhibiciones en la calle
- idear actividades que atraigan la atención de la gente
- hacer uso del Llamado

ESTRATEGIAS EN RELACION A LAS PRUEBAS CLINICAS

Introducción

Desde la década del 70, alrededor de 400 personas se han sometido a estudios en siete países por lo menos: India, Australia, Suecia, Brasil, Chile, República Dominicana y Finlandia. La mayoría de

estas pruebas fueron ensayos de versiones del inmunoanticonceptivo anti GCh para mujeres. Más recientemente se han hecho ensayos fase I de autoinmunización contra la HLG "para prolongar la amenorrea de posparto", y del inmunoanticonceptivo contra la HEF para hombres. Además, la "vacuna" anti HLG se ha ensayado como tratamiento contra el cáncer de próstata, como primer paso en el perfeccionamiento de un inmunoanticonceptivo anti HLG para hombres. Los anticonceptivos inmunológicos anti esperma podrían hacer su entrada a las pruebas clínicas muy pronto, mientras que el perfeccionamiento un inmunoanticonceptivo anti esperma (para hombres) y uno anti trofoblástico todavía están en la fase de laboratorio.
En India se espera que en 1996 den comienzo pruebas con la participación de mil mujeres. En Suecia, las pruebas que fueron suspendidas en junio de 1994 (debido a los inesperado efectos colaterales que sufrieron las siete participantes) deberían recomenzarse a corto plazo.

El grupo discutió las estrategias generales para la prevención de más pruebas clínicas y un accionar específico para con ciertas pruebas.

Estrategias generales:

a. Recopilación de información

Hay que reunir e intercambiar información sobre el estado de la investigación de manera continua. Shree Mulay se ofreció para hacer búsquedas Medline regularmente, si logra obtener fondos. Medline es un sistema computarizado que ofrece acceso a 600 revistas médicas.

Pero hay mucha información sobre las pruebas que no se puede conseguir vía Medline. Hay información útil -especialmente sobre las pruebas futuras- que se puede hallar en los informes anuales o técnicos de los principales centros de coordinación investigativa o de sus financiadores. Si alguna persona posee alguno de estos informes y desea colaborar, envíelos por favor a la oficina de la RMMDR.

Es posible que la Ley de Libertad Informativa de EEUU nos permita pedir información al Food and Drug Administration sobre los productos archivados como Investigative New Drugs. Jennifer Yanco y Judith Richter se ofrecieron a cooperar en este proceso de recopilación y análisis de información; ellas prevén que el trabajo demorará 1 o 2 años.
Los resultados deberían distribuirse mediante los informes de campaña, los envíos postales regulares que hace la Oficina Coordinadora y los contactos regionales y nacionales de la campaña. Es vital que se haga distribución e intercambio regular de información. Las participantes de India, por ejemplo, dijeron que para ellas suele ser más difícil obtener información de lo que pasa en la India que para las occidentales.

La información específica sobre los financiadores y sobre los convenios para evaluaciones éticas también puede ser útil para las intervenciones estratégicas en determinadas pruebas. (Se supone que los comités de evaluación ética revisan la propuesta de investigación a varios niveles: la institución coordinadora de la investigación, la institución nacional y el centro de pruebas mismo). La información sobre los convenios políticos a varios niveles también es vital. Como la mayoría de las investigaciones tienen un alcance internacional, este tipo de información nos permite ir construyendo un accionar concertado entre los países involucrados. La reunión con el IDRC (ver capítulo 3) fue un ejemplo de esto.

b. Acción

Las mujeres del grupo de trabajo recalcaron que la intervención de cada prueba debe ir siempre acompañada de una crítica general de la línea de investigación. Lo que es más, el tema del desarrollo de los inmunoanticonceptivos debe discutirse siempre en un contexto más amplio, que asocia al desarrollo de los anticonceptivos de acción prolongada a la ideología del control de población y a las concepciones científicas estrechas; a la violencia contra la mujer; a los derechos humanos de la mujer, etc.

Si nos preocupan los derechos y el bienestar de la mujer no podemos apuntar exclusivamente a evitar que se hagan más pruebas clínicas. Debemos dar con una manera de encontrar a las mujeres que ya han participado en las pruebas (y a sus bebés), para evaluar su estado de salud y averiguar que tipo de información recibieron (o dejaron de recibir).

Otra manera de verificar la calidad de la información brindada a las participantes es la recopilación y análisis de los folletos informativos y los formularios

de consentimiento que se les entregaron a las mujeres de las pruebas.
También se discutió la posibilidad de publicar y distribuir nuestros propios folletos informativos como información alternativa para las personas de las pruebas. Esta podría ser una estrategia útil, por ejemplo, para cuando se retomen las pruebas del PRH en Suecia.

c. Accionar específico para las pruebas

Para facilitar el accionar estratégico de la red, este grupo clasificó la información en: institutos de investigación, inmunoanticonceptivos y etapa de las pruebas. Esto permite identificar las prioridades y los países claves para nuestro accionar.

◆ EL INSTITUTO NACIONAL DE INMUNOLOGIA (NII), Nueva Delhi, India

Inmunoanticonceptivo (IA) anti GCh
Es de prioridad absoluta para la acción, pues las pruebas con este inmunoanticonceptivo son las más "avanzadas".

Se necesita información sobre:
* Las circunstancias de la investigación: el informe anual del NII, averiguar si se está realizando la fase II y dónde, averiguar cuándo planea comenzar la fase III
* las participantes
* la situación de la financiación

Accionar:
* Establecer contactos en el NII y los centros del prueba
* Seguimiento de las participantes y de sus bebés
* Seguir presionando al IDRC (seguimiento de la reunión) y a los demás financiadores

Financiadores:
* IDRC, Canadá; Fundación Rockefeller, EEUU; y el gobierno de India.

IA anti HLG para hombres
Se ha informado de pruebas de fase I a realizarse en India, Austria y México (?)

Se necesita información sobre:
* La cantidad de hombres reclutados hasta ahora, por ejemplo en Medline, informes anuales del NII (o de los financiadores)

IA anti HLG para mujeres
Se necesita información sobre:
* las participantes y sus bebés
* los financiadores

Financiador:
* La South to South Network (creada por la Fundación Rockefeller)

Los países clave son Brasil, sede de la South to South Network, y EEUU, sede de la Fundación Rockefeller.

◆ INSTITUTO INDIO DE LA CIENCIA
Centro de biología reproductiva y endocrinología molecular, Bangalore

IA anti HEF para hombres
Se necesita información sobre:
* el resultado de las pruebas de fase I
* el financiador

Financiador:
* Zonagen, compañía biomédica estadounidense (ligada a Schering de Alemania)

◆ INSTITUTO DE INVESTIGACION REPRODUCTIVA
Bangalore

Se necesita información sobre:
* el tipo de trabajo, la etapa de las pruebas y los finaciadores de las mismas

◆ LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Programa de Reproducción Humana, Ginebra

IA anti GCh
Se necesita información sobre:
* la continuación de las pruebas suspendidas fase II
* la participación de Apthon (empresa de biotecnología estadounidense)
* las participantes de la fase I en Australia
* las pruebas formuladas para micrósfera

◆ POPULATION COUNCIL, Nueva York, EEUU

IA anti GCh, fase I:
Accionar:
* Seguimiento de las pruebas anteriores

Financiadores:
* Population Council, USAID, National Institute of Health

"Vacuna" contra el cáncer de próstata anti HLG
(En EEUU y posiblemente en México(?)

Se necesita información sobre:
* dónde se han realizado o se están realizando las pruebas
* los financiadores (¿Es cierto que Apthon Corporation posee la patente de este producto?)

Accionar:
* Aprovechar la Ley de Libertad Informativa de EEUU

◆ CONTRACEPTIVE RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE (CONRAD)
Norfolk, Virginia, EEUU

IA anti esperma para mujeres
(investigador John Herr)
Se necesita información sobre:
* la situación de la investigación

Accionar:
* Aprovechar la Ley de Libertad Informativa de EEUU

Financiadores:
USAID y Ortho Pharmaceutical

◆ NATIONAL INSTITUTES OF CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT/NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NICHD/NIH) Bethesda, EEUU
Se necesita información sobre:
* los informes anuales

Accionar:
* Presión general para detener esta línea de investigación

◆ JOHN AITKEN, REPRODUCTIVE BIOLOGY UNIT de la Universidad de Edinburgh, Gran Bretaña
Se necesita información sobre:
* la situación de la investigación

Financiadores:
* British Overseas Development Agency & Medical Research Council

◆ DOMINIQUE BELLET, INSTITUT GUSTAVE-ROUSSY Francia
Se necesita información sobre:
* la situación de la investigación

REORIENTACION DE LA INVESTIGACION ANTICONCEPTIVA

El informe de este grupo de trabajo provocó una discusión muy intensa en la reunión plenaria. En base a esa discusión algunas mujeres elaboraron una declaración preliminar titulada "Llamado a una reorientación de la investigación anticonceptiva". En la última reunión plenaria se decidió que todas nos llevábamos una copia de la declaración para discutirla en nuestros grupos respectivos y enviar nuestros comentarios a Kalpana Metha y Jennifer Yanco, que se encargarían de editar la versión definitiva. A continuación presentamos el resultado de ese proceso.
Este Llamado debe ser distribuido a grupos y organizaciones interesadas con el objetivo de informar y despertar un mayor debate.

LLAMADO A LA REORIENTACION DE LA INVESTIGACION ANTICONCEPTIVA

En junio de 1995, 30 mujeres representantes de organizaciones de salud de la mujer, derechos humanos, desarrollo internacional de 14 países se reunieron en Ottawa para marcar el segundo aniversario de la Campaña por un Alto a las Investigaciones sobre las "vacunas" Contra la Fertilidad. En esta reunión reconfirmamos nuestras objeción a que sigan adelante las investigaciones sobre anticonceptivos inmunológicos por razones de salud, derechos humanos y ética, y reiteramos nuestra exigencia de que se ponga fin al perfeccionamiento de estos métodos inmediatamente. Sin embargo, conscientes de que los inmunoanticonceptivos inmunológicos son solamente un ejemplo de una propuesta global a la que nos oponemos, vamos a dirigir nuestro esfuerzo hacia una total reorientación de la investigación anticonceptiva.

Durante los últimos años, la corriente principal de investigación anticonceptiva se ha convertido en una búsqueda anticonceptivos de alta eficacia y acción prolongada, guiada por objetivos demográficos y diseñada especialmente para las mujeres pobres del Tercer Mundo. Esto se debe a la primacía del paradigma de la superpoblación, y a la accesibilidad de los fondos para financiar el control de población, y en algunos casos ha llevado a la aplicación de distintos criterios de conducta en la investigación biomédica, según el lugar y los sujetos del estudio. Las consecuencias que ha tenido esta orientación en la salud y los derechos humanos -sobre

todo de las mujeres pobres- son inaceptables. Si bien las víctimas de las investigaciones y los ensayos son las mujeres pobres, las consecuencias de esas investigaciones las pagamos todas las mujeres.

Insistimos en que se debe investigar la morbilidad a corto y largo plazo producto de los métodos al servicio del control de población. Esta investigación debe buscar activamente a quienes han padecido los efectos adversos de esos métodos, y utilizar la información para descartar los métodos que han sido usados abusivamente y/o tienen consecuencias peligrosas para las usuarias.

Para revertir la tendencia actual en investigación anticonceptiva, exigimos una reorientación hacia métodos que:

* Ayuden a que la mujer controle su propia reproducción, reconociendo que toda mujer, sin importar su clase o nivel educativo, es capaz de ser un agente activo en lo que a eso respecta;
* No interfieran con las funciones y procesos corporales normales, y tengan un efecto mínimo en la salud fisiológica, psicológica y social de las usuarias;
* Protejan contra las enfermedades de transmisión sexual;
* No refuercen la desigualdad de poder entre hombres y mujeres o entre prestadores y usuarios; y den la oportunidad a los hombres de cumplir con su responsabilidad en la anticoncepción;
* Sean fáciles de revertir;

En el aspecto sociológicos, la investigación deben buscar la manera eficiente de comunicar la información a las usuarias, para que puedan entender los mecanismos del método y cómo usarlo de manera apropiada;

Insistimos en que los investigadores en anticoncepción se vuelquen al desarrollo de:

* Métodos de barrera de bajo costo
* Métodos naturales como el método de amenorrea por lactancia y la predicción ovulatoria
* Métodos naturales que revivan conocimientos tradicionales largamente practicados
* Métodos seguros y eficientes para casos de violación, falla anticonceptiva y relaciones sexuales espontáneas sin protección; como el aborto

Insistimos también en que las investigaciones anticonceptivas sean diseñadas y realizadas por agencias que:

* Esté comprometidas con un proceso de investigación transparente, cuyos detalles estén a disposición de la sociedad
* Puedan rendir cuentas a la sociedad
* Interdisciplinarias en su composición
* Supervisadas por comités de ética cuyos miembros sean, entre otros, mujeres críticas del actual paradigma de investigación, así como usuarias actuales y potenciales, en un número que les permita jugar un papel decisivo
* Estén comprometidas con un seguimiento a largo plazo de todos los sujetos de estudio, incluyendo estudios detallados de morbilidad y mortalidad.

También insistimos en que se haga una esmerada investigación del contexto sociocultural y económico de cada país en donde se haya pedido la licencia de un anticonceptivo, con especial atención a la infraestructura médica y de salud, antes de se pensar en pruebas clínicas. A las pruebas deberán hacerlas grupos independientes de los inventores u otras personas investidas de intereses económicos, personales o profesionales. A todas las mujeres que participan en esas pruebas debe garantizárseles un servicio de salud y compensación por cualquier daño que resulte de su participación. En ningún caso debe tolerarse el uso contraindicado de drogas o dispositivos.

Deben crearse agencias nacionales para recopilar información de manera regular y sistemática acerca del estado de las usuarias a corto y largo plazo. Sobre todo, las pruebas deben cumplir -independientemente de donde se hagan- con las convenciones internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Rechazamos la práctica de usar criterios distintos para la investigación biomédica según la parte del mundo de que se trate, dependiendo del estatus de la población.

Finalmente, deseamos subrayar el hecho de que la estabilización demográfica y los indicadores de costo/eficiencia o margen de lucro, no tienen lugar en la investigación anticonceptiva. Pensamos mas bien que, al igual que en otros tipos de investigación, el bienestar de las mujeres y los hombres debe preceder a cualquier otro tipo de consideraciones.

V. Colaboraciones

MEMORIAS PERDIDAS

Reflexiones sobre el control de población y la ideología de la "superpoblación"

Ulrike Schaz

Desde la Conferencia de la ONU sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, las voces de protesta contra las políticas de control demográfico del Tercer Mundo se han ido silenciando hasta dejar de escucharse. Las protestas que se hicieron en el Cairo (por ejemplo en el tribunal sobre crímenes contra la mujer) tampoco han tenido un impacto significativo en el debate social.

La conferencia del Cairo celebró el comienzo de una nueva era de control de población. Las propuestas guiadas por objetivos numéricos, así como los campos de esterilización y los programas coercitivos basados en el sistema de incentivos y sanciones parecen haber quedado en el pasado. (De hecho, en países como India o Bangladesh las políticas para reducir la fertilidad se han intensificado). Ahora el lobby del control demográfico ha adoptado las reivindicaciones planteadas por el movimiento de salud de la mujer: empoderamiento de las mujeres, salud y derechos reproductivos.

Paralelamente, las feministas que tuvieron el poder para hacer que modificaran el lenguaje del documento definitivo de la conferencia con una concepción más amiga de la mujer, han dejado de hablar de las políticas de control de población. No se ha hecho ninguna demanda para distanciar claramente los derechos reproductivos del control de población. Cabe preguntarse cómo se puede luchar por los derechos reproductivos sin criticar las políticas verticalistas de control demográfico. A la decisión de vivir con la contradicción puede subyacer una ubicación pragmática que asume que, ya que no es posible parar la poderosa burocracia internacional poblacionista, tal vez sea posible fomentar los derechos reproductivos. O como dice Joan Dunlop, directora de la Coalición Internacional de Salud de la Mujer: "Hay un afluente de dinero que corre junto a la corriente llamada 'población'... Las mujeres necesitan acceder a ese dinero". (S. Heim & U. Schaz, Population Explosion - The Making of a Vision, FINRRAGE, Hamburgo 1993)

Hoy en día muchos grupos y proyectos de la mujer dependen de ese "dinero de población". Y las instituciones como el Population Council pueden decir que la postura crítica contra el control demográfico "es la postura de pequeños grupos ajenos a la corriente principal del movimiento de salud de la mujer." (Carta del Population Council a la BBC, 22 de noviembre, 1995)

Una mirada retrospectiva

Muchas autoras y activistas sostienen que la introducción de las políticas demográficas estatales comenzaron en EEUU, en parte producto de la división del poder mundial con el comienzo de la Guerra Fría. Los misioneros de la "superpoblación", principalmente hombres blancos de clase media y alta, descubrieron que el control natal era un medio excelente de exportar los valores occidentales y la familia nuclear a otras culturas. En ese momento, los EEUU estaban intensamente preocupados por la seguridad nacional y el acceso a los recursos naturales, y vivían el temor de pasar a ser parte de los países que se achicaban, porque la gente del Tercer Mundo iba a dominar el mundo a fuerza de pura cantidad. La concepción de que el hambre causa rebelión y obliga a la gente a caer en brazos del comunismo estaba muy difundida. Sin embargo, la distribución del poder ha cambiado desde la década del 50; el comunismo ya no es la amenaza. Hay que analizar cuidadosamente los nuevos patrones sociopolíticos, especialmente en lo que hace al rol del control demográfico en tanto política aceptada internacionalmente.

Con la implementación de programas de control demográfico en el Tercer Mundo se fomentaba la ideología de la

"superpoblación", desde la cual el control demográfico es percibido como lo más urgente y lo más natural. "La bomba demográfica atenta contra el futuro" sostenía un folleto ampliamente difundido en EEUU en 1954. Hoy en día, la idea de la "explosión demográfica" del Tercer Mundo ha pasado al dominio público y se ha convertido en símbolo de nuestro tiempo. Se la considera un hecho científicamente comprobado y muy poca gente cuestiona esta afirmación, que es la base fundamental del control de población.

Dado que nuestra campaña está dedicada a los anticonceptivos de acción prolongada que fueron diseñados como instrumentos de las políticas de control demográfico, no sólo tenemos que discutir los riesgos de las "vacunas" contra el embarazo sino también sus raíces ideológicas, que desgraciadamente la mayoría de la gente da por sentadas hoy en día. Parte de nuestro trabajo tendía que estar dedicado a la decostrucción de la legitimación ideológica del control de población y las investigaciones en anticonceptivos de acción prolongada.

La ideología de la "superpoblación"

Algunas implicaciones cruciales esta ideología:

* Se presenta como objetiva, científica y no ideológica. En la XIX sesión del Consejo Directivo del UNDP celebrada en 1975, el director de la UNFPA -en ese momento era Rafael M. Salas- dijo: "La cuestión de población no es de carácter ideológico."

* Asocia todos los problemas del mundo al supuesto de que hay demasiada gente: la delincuencia, el terrorismo, la destrucción del medioambiente, los problemas de vivienda, el estrés, los ataques tumultuosos, las megametrópolis; todo se "explica" por la "superpoblación".

* Crea miedo. Las dimensiones del problema demográfico se presentan como inmensas e irresolubles amenazas mundiales que van a terminar destruyendo a la humanidad y al planeta si no se hace algo.

* Responsabiliza a los pobres por su pobreza.

* Asevera que los pobres en general se reproducen ciega e irresponsablemente, hoy en día sobre todo los del Tercer Mundo.

* Describe a la gente del Tercer Mundo como una masa gris, en lugar de individuos.

* Asocia a esta masa con el caos, provocando miedo (inundaciones, explosiones, bombas, etc.)

* El planteo es reduccionista en varios aspectos: a la gente la reduce a números; no toma en cuenta el marco cultural y religioso que determina las condiciones de vida y la distribución del poder tanto a nivel local como internacional; pretende que los problemas fundamentales (como los de la salud, el trabajo, el ingreso, la riqueza) se van a solucionar automáticamente cuando la gente tenga menos hijos. (El mismo corto circuito que hace el movimiento de salud de la mujer cuando considera que los derechos reproductivos son la solución de todo); excluye de la problemática las demás estructuras políticas, económicas, y patriarcales de este mundo que evitan la distribución igualitaria de las riquezas, la tierra y los recursos; reduce a la mujer a su fertilidad y hace del útero el blanco de sus intereses políticos.

Los pronósticos apocalípticos asociados a la "explosión demográfica" crean tanto temor que cualquier solución que se plantea es legitimada y aceptada fácilmente por la gente. Esos pronósticos también afectan el pensamiento de muchas defensoras de la salud de la mujer, aún cuando ellas no sean conscientes de ello. Porque la presión que ejerce la ideología de la "superpoblación" en tanto coaptación discursiva es mucha, tal como lo atestigua la siguiente cita: "...tampoco negamos que la tendencia demográfica mundial puede ejercer una presión considerable sobre los recursos y las instituciones para fines de este siglo." (Gita Sen & Caren Grown, Crisis and Alternative Visions: Third World Women's Perspectives, citado en ISIS, Women's Health Journal, 3/1993, p.34)

Nuestra postura como feministas debe ser claramente contraria a esta ideología tan anti mujer y anti pobres. Tenemos que desligarnos del contexto del control demográfico y sus presupuestos ideológicos. También tenemos que tener en claro que no se puede luchar por los derechos reproductivos dentro del marco del control demográfio y la ideología de la "superpoblación".

LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE: LOS PROBLEMAS DEL USO DE "DERECHOS REPRODUCTIVOS"

Renate Klein

El discurso de los derechos tiene su origen en la filosofía liberal occidental, que es profundamente individualista y antagónico a la noción de colectividad. También está ligada a la noción de propiedad privada. De este modo, divide a las miembras del grupo social mujeres en: aquellas que tienen el "derecho" a usar las nuevas tecnologías como la fertilización in vitro y la creciente batería de tests genéticos para tener el "hijo perfecto"; y aquellas que "por su propio bien" tienen que tener menos hijos mediante anticonceptivos a menudo debilitantes y peligrosos (y abortifacientes como el RU486). Tal como ha señalado María Mies, el pensamiento individualista también comprende el "derecho" de la mujer a "ser dueña" de su cuerpo, y por lo tanto a vender sus partes, ya sean óvulos, embriones, el útero y hasta la vagina.

Pero sin embargo no es la mujer quien "elige", o no está "bajo su control" decidir a qué categoría pertenece. Estas decisiones las toman los que están en el poder en base a la raza, la clase, la étnia y el miedo sobrecogedor de que "las masas" les vayan a quitar un poco de su poder. A los "derechos" los concede alguien, y ese alguien los te los puede retirar. Este alguien suele ser el Estado, los que hacen las leyes y los que las ejecutan. El derecho básico de las mujeres en tanto grupo social a la integridad del cuerpo y el alma, a la dignidad, a la sexualidad centrada en la mujer y a verse libre de violencia, no es garantizado por estas entidades - a pesar de las loables incursiones hechas por las feministas durante la última década.

El lenguaje en interés de la mujer

Muchas de las que vivimos en democracias occidentales hemos internalizado el discurso de los derechos al grado de que reclamamos y exigimos derechos: a nuestro cuerpo, a la no violencia, a la no opresión; en vez de proclamar que SOMOS nuestros cuerpos, que TENEMOS una humanidad que no debe ser violada. Tenemos que revertir ese punto de partida. En vez de exigirle derechos a la autoridad, a la que de paso reconocemos como jueza de nuestras vidas, debemos insistir en la inviolabilidad de nuestros cuerpos/almas/espíritus y en la dignidad de nuestra humanidad. Este tiene que ser nuestro punto de partida, no el resultado, para que quede fuera de duda si las mujeres pueden o no decidir si van a tener hijos. Para esto se precisa tener acceso a anticonceptivos sin riesgos, no invasivos, y controlados por la mujer. La decisión es nuestra; ningún hombre, estado o religión debe violentar el cuerpo de las mujeres, ya sea mutilándonos, matándonos, separándonos unas de otras, o concediendo "derechos" a ciertos grupos de mujeres o a algunas mujeres en particular. Lo que debemos exigir una y otra vez es libertad absoluta de violencia -violencia médica, sexual y psicológica, tanto como violencia social y económica- cuando los poblacionistas vengan con sus ofrendas de amistad a ofrecernos su caballo regalado: "derechos reproductivos".

DISCUSION GRUPAL SOBRE TERMINOLOGIA

Pat Durish

La terminología asociada al movimiento de los derechos reproductivos se ha tornado bastante problemática. Recientemente la versión "nueva y mejorada" del control de población de los años 90 ha estado reivindicando propiedad de términos como "derechos reproductivos", "empoderamiento" y "elección"[1]. Algunas feministas se sienten cómodas con este estado de las cosas, pero hay otras que prefieren no trabajar dentro del marco del control de población y no están dispuestas a hacer las paces ni siquiera con los programas de control de población "renovados" y "amigos de la mujer".

El concepto de los derechos humanos fundamentales es un código moral universal, hasta cierto punto reconocido y respaldado por la sociedad civil y los gobiernos de todo el mundo. Usar la terminología de los derechos es capitalizar un arduo trabajo que ya se ha sacado adelante. Actualmente, tanto los gobiernos del Sur como los del Norte están tratando de esquivar su responsabilidad como signatarios de los instrumentos internacionales de los derechos humanos, destinando recursos a las vagamente definidas "necesidades básicas", en vez de garantizar los criterios convenidos de derechos humanos.

Pero ¿Qué significan los conceptos de derechos, elección o empoderamiento cuando estas palabras también son usadas regularmente por los planificadores de control demográfico? El significado de estos términos ha sido mermado para que encaje en los planes reaccionarios y liberales.

En el movimiento por los derechos de los incapacitados, la reivindicación de autodeterminación implica el derecho a reproducirse, un concepto en el que está comprendido el derecho a no abortar ni ser esterilizada/o. Pero esta interpretación particular del "derecho a reproducirse" de la mujer ha sido utilizada tanto por las mujeres infértiles para defender su derecho a las nuevas tecnologías reproductivas, como por el poder científico para defender la creación y el uso extendido de las tecnologías de diagnóstico prenatal y la ingeniería genética.

Algunas de las participantes de la reunión opinan que las feministas necesitan una terminología nueva que refleje en forma más exacta sus intereses; términos que no pinten a la mujer como víctimas sin capacidad para tomar decisiones; términos que denoten todo el alcance de la soberanía y la autonomía de la mujer. La nueva terminología debe abarcar la noción de nuestros cuerpos/nuestras vidas: la perspectiva holística cuerpo/mente.

Otras sostienen que podemos seguir usando el lenguaje de los derechos pero tenemos que ser más explícitas. La definición amplia de los derechos reproductivos comprende el derecho a la alimentación, a la educación, a la vivienda, a los recursos y al poder político. En lugar de usar el término "derechos reproductivos" podríamos procurar plantear reivindicaciones más específicas, por ejemplo demandar una vida libre de la violencia y la opresión del control demográfico. Otros significados que también podrían ser abarcados son el derecho a la integridad física y los derechos sexuales en lugar de los reproductivos.

Pero aún así, seguimos sin cuestionar el contexto del que surgió el concepto de derecho. Este se deriva del discurso iluminista occidental. El concepto de "derecho" subraya el ideal individualista de occidente. Lo que no queda claro, y por lo tanto es problemático, es quién determina lo que es o no un derecho, y quién tiene el poder de conferir derechos a las personas ¿Y cuándo nos corresponde a cualquiera de nosotras hablar por las demás?

Las críticas al marco conceptual de los derechos sostienen que el concepto de derechos reproductivos es reduccionista. Se está definiendo a la mujer por su poder reproductivo. También se lo considera heterosexista, pues supone que la gama de expresiones sexuales de las mujeres se limita a las relaciones procreativas heterosexuales.

Además el discurso de los derechos reproductivos no ha logrado desarrollar totalmente la noción de que el cuerpo de la mujer no debe ser víctima de la intrusión de ningún hombre, ni de instituciones masculinas como la Iglesia, el Estado, la ciencia médica, etc.; ni de que la mujer tiene derecho a la integridad física y espiritual.

Para algunas, lo problemático de este discurso está en la noción de control[2]. Ellas plantean que debemos apartarnos de toda terminología que refleje la convicción de que nos es dado controlar nuestro cuerpo, o que el controlarlo sea incluso algo deseable. Aquí, el dominio de los espacios y procesos del cuerpo se asocia al dominio de la naturaleza, y esta noción patriarcal ha causado mucho daño en los últimos 200 años, tanto a la naturaleza como a la gente.

No obstante se ha señalado que existen diferencias en el lenguaje de cada cultura que hay que tomar en cuenta. Por ejemplo, en Brasil, "control de la natalidad" es un término detestado mientras que el concepto de planificación familiar es bien recibido. En ese país la concepción de derechos reproductivos siempre ha sido amplia, e incorpora, además del derecho a tener o no tener hijos, el derecho de la mujer a contar con servicios sociales y de salud. En Brasil la noción de derechos reproductivos está comprendida dentro del marco conceptual de ciudadanía, que surge a su vez en el contexto histórico de la resistencia popular a las dictaduras. En este contexto, el acento está en garantizar los derechos democráticos de participación, libertad de expresión, etc., con lo que la noción de derechos es un valioso instrumento de lucha política.

Parte integral de la lucha por la justicia reproductiva en Brasil es también la comprensión de que la salud de la mujer no solamente implica su salud física, sino también su salud laboral, mental y espiritual.

Otras mujeres también coincidieron que el contexto del Tercer Mundo es distinto al del Primer Mundo, y que el análisis de la problemática de los derechos, independientemente de las raíces filosóficas del discurso, es académico. En Filipinas, la autodeterminación es un objetivo harmonizable con la lucha contra la opresión política.

En México el movimiento de salud ha luchado por resistir la apropiación del cuerpo y la salud de las personas por parte del Estado. La autodeterminación implica que la gente no es impotente, que tiene cierto control y por los tanto hay cosas que la gente puede cambiar, tanto colectiva como individualmente.

Aunque muchas de las participantes coincidieron en que el movimiento feminista de la salud tiene que crear un nuevo lenguaje porque las instituciones del control demográfico han coaptado muchos de nuestros términos, varias participantes advirtieron que no sería muy hábil limitar nuestro lenguaje sin ofrecer alternativas. Por su lado, hubo otras que no tienen dificultades con el lenguaje de los derechos y lo consideran un valioso lenguaje universal de libertad.

---

[1] Nota del traductor: El inglés "choice", sustantivo del verbo "to choose" (elegir), es literalmente "elección". Por una cuestión de uso idiomático a veces se traduce como "opción" o "decisión": Catholics for a Free Choice = Católicas por el derecho a decidir.

[2] N. del T.: Control también se ha traducido por "dominio": La mujer debe tener el dominio de su propio cuerpo.

RACISMO EN EL CONTROL DE POBLACION

Luiza Bairros

Los tiempos en que vivimos están marcados por el miedo y la falta de confianza en el futuro. Tiempos de crisis. Pero tenemos que ser muy conscientes que todo esto de la crisis es producto de una "industria". Es una fabricación orquestada internacionalmente que nos ha hecho creer que el mundo no es viable, que hay una escasez general de todo tipo de recursos.

Pero yo pienso que existe una propuesta alternativa a la situación actual. La sensación de encontrarnos en medio del caos que sentimos a veces no se debe a que el mundo haya empeorado. A mi parecer, el desasosiego surge de una conciencia profunda de las contradicciones y del aumento de las desigualdades que se puede percibir a distintos niveles interrelacionados; la polarización de las clases sociales y de las clases raciales y étnicas; el aumento de la brecha entre los países y dentro de los mismos. El desasosiego, al mismo tiempo, surge de la certeza de que no podemos seguir aceptando los viejos patrones de relación. Por ejemplo: los no blancos, en particular los descendientes de africanos, estaban obligados a aceptar la subordinación como algo dado; según los viejos criterios patriarcales la mujer era inferior y por lo tanto confinada a un rol secundario.

Cuando digo esto no quiero subestimar la existencia de realidades difíciles en muchas partes del mundo, donde el autoritarismo y la violación cotidiana de los derechos de la gente son la norma. Solamente quiero recalcar que es dentro de este cuadro contradictorio donde tiene que ser entendida nuestra presencia aquí en la Reunión Internacional de Acción por un Alto a la Investigación sobre las "Vacunas" contra la Fertilidad. Por un lado tenemos un extendido accionar para contrarrestar la crisis mediante las políticas de control de población. Por el otro, ese accionar ya no puede seguir adelante sin enfrentarse a la fuerte respuesta de los grupos organizados de los diferentes países y orígenes.

Sobre todo han sido los grupos de mujeres los que han cuestionado el paradigma del control de población desde todos los puntos de vista: político, científico, social y económico. Ellas han revelado cómo los anticonceptivos han estado al servicio de los intereses de los poblacionistas, en lugar de responder a la demanda de métodos anticonceptivos que den poder a la mujer, y que permitan al hombre y la mujer no solamente tener el control sus funciones reproductivas sino de sus vidas de conjunto.

Otro tema que he de subrayar en este contexto es la presencia creciente de mujeres no blancas, sobre todo las de descendencia africana, en la lucha general para acabar con el control de población y por la reorientación de la investigación en métodos anticonceptivos. La experiencia del Tercer Mundo ha puesto de manifiesto la existencia de una doble moral en el control de la natalidad y en el desarrollo de las investigaciones. Los ejemplos más recientes son los estudios que prevén la creación de anticonceptivos inmunológicos, cuestionable no sólo por razones políticas sino también científicas. En India las pruebas clínicas de las „vacunas" contra la fertilidad involucraron a cerca de trescientas mujeres, a pesar de las denuncias de los investigadores estaban cometiendo abusos. Más adelante, en Suecia, se interrumpirían las pruebas por "efectos colaterales inesperados pero transitorios en la mayoría de las primeras siete voluntarias". Entonces una no puede evitar preguntarse cómo es posible que en India no se detuvieran las pruebas en una fase más temprana, considerando los dolorosos efectos colaterales. ¿Cuáles son los factores que determinan las diferencias cualitativas y cuantitativas entre las experiencias de India y Suecia?

En este sentido, creo que la participación de las mujeres negras en el trabajo para detener el abuso que es intrínseco al control de población es parte fundamental de nuestra lucha contra el racismo, y contra cualquier tipo de perspectiva que se base en la idea de que la vida de algunas personas tiene menos valor que la de otras, todo punto de vista que implique nuestra deshumanización mediante mecanismos racistas complejos e interconectados que asocian el intento de aplastar nuestra negritud con acciones dirigidas a nuestra eliminación física.

Por último quisiera decir que mis comentarios son reflejo de la experiencia de las organizaciones afrobrasileñas, y de las lecciones aprendidas intentando acabar con el abuso de la esterilización y las pruebas del Norplant. Estos dos abusos, sumados, han alcanzado a millones de mujeres de las zonas más pobres de Brasil, en las que la población, no por casualidad, es mayormente negra. Estos comentarios surgen también de la oportunidad que las organizaciones brasileñas como GELEDES, han tenido de aprender directamente de la experiencia de nuestras hermanas en otros países, y de otros grupos étnicos en situación similar, lo que nos permite afirmar que no solamente el sexismo, sino también el racismo alimenta al control de población. La deconstrucción de cada pieza de este embrollo es el desafío de todas las que estamos comprometidas con la democracia.

LA RESPUESTA DE LOS FINANCIADORES AL LLAMADO

Annette Will

En noviembre de 1993 enviamos el Llamado a un Alto a las Investigaciones sobre las "Vacunas" contra la Fertilidad a los investigadores y los financiadores, con las firmas que se habían recolectado hasta entonces. Entre las respuestas que recibimos el Population Council, el PRH (OMS) y CONRAD fueron los que enviaron las explicaciones más largas en defensa de sus investigaciones. Como preparación para la Reunión de Acción revisé las cartas para ver si había

algunos argumentos comunes: todos trabajan para ampliar las opciones anticonceptivas de la mujer/el hombre, todos toman en consideración la posición de la mujer, y todos hacen referencia a las pruebas científicas que han acumulado y que les aseguran que las "vacunas" contra la fertilidad no presentan riesgos. Por otro lado, los argumentos cambian cuando se trata de los riesgos y beneficios de este anticonceptivo.

Mis comentarios están escritos en bastardillas. Este es un resumen, si desean citar algo por favor no usen las frases de este escrito sino remítanse a las cartas.

Sus argumentos

Opciones/necesidades insatisfechas
Hay una cantidad limitada de opciones anticonceptivas para la mujer *(con lo que sugieren que agregando un método más las opciones serán menos limitadas)*. Las mujeres no están contentas con las opciones actuales y/o Las mujeres no cuentan con opciones atractivas *(no hace falta explicar lo que quieren decir aquí)*. Las mujeres tienen derecho a elegir un método atractivo (PRH).

Hay una necesidad no satisfecha de nuevos anticonceptivos *(argumento general)*. Hay una necesidad no satisfecha de anticonceptivos de mediano/largo plazo *(argumento específico)*. Hay una necesidad de anticonceptivos masculinos *(supuesta obligación de ofrecer más opciones para los hombres)*.

Diálogo con las activistas
Hemos encontrado un terreno común con las activistas de la salud de la mujer (Population Council). Hay mujeres científicas que trabajan para nosotros y contamos con una representante de un grupo de salud de la mujer (CONRAD). Nosotros estamos de acuerdo con las activistas de los derechos reproductivos en una cantidad de temas importantes (PRH), Hemos establecido un importante diálogo (PRH). Hemos consultado a defensoras de la salud de la mujer para diseñar un proceso mediante el cual puedan asesorar y trabajar con nuestros científicos (Population Council).

La evidencia científica
Todo está bien porque tenemos pruebas científicas. Hasta ahora no hay riesgos. Nos comprometemos con la seguridad.

Cambio de la argumentación

Es posible que haya abuso, por eso se está estudiando una fórmula oral (sin inyección) (PRH). Un anticonceptivo inmunológico que dure seis meses sería bueno porque las mujeres necesitan anticonceptivos de mediano plazo y los hormonales tienen muchos efectos colaterales (PRH, Griffin, comunicación personal). Las vacunas contra la fertilidad de menos de un año de duración serían menos aptas para el abuso (Pop. Council).

Las mujeres que apoyan esta campaña contra la investigación tienen la culpa

El Llamado es alarmista y especulativo, es inexacto y distorsiona los hechos, no es objetivo (PRH). La campaña le quita libertad de elección a las mujeres porque limita las opciones a los métodos anticonceptivos que existen actualmente; eso es una forma de abuso (PRH). "Fortress mentality" (approx.: mentalidad sectaria), supuestos de mala fe que no son convenientes. La campaña presupone lo peor del comportamiento humano (CONRAD). Aunque debemos eliminar el abuso no podemos privar a la gente de la libertar de elegir un método eficaz y sin riesgos (PRH).

INVESTIGACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS INMUNOLOGICOS EN INDIA

Foro de Salud de la Mujer, Bombay

India se enorgullece de su política independiente. Nuestros primeros líderes proyectaron una nación basada en la ciencia y la tecnología. Se han hecho investigaciones substanciales en el campo de la investigación científica pura y existen varios institutos de este tipo de investigación totalmente financiados por el Estado. Ocasionalmente, estos institutos reciben apoyo de las agencias financiadoras para realizar proyectos específicos. Las investigaciones del campo de la medicina han sido monitoreadas y han recibi-

do lienamientos del Consejo de Investigación Médica de la India (ICMR), una entidad gubernamental que establece pautas éticas para todas las investigaciones que tienen que ver con la medicina, apruebas las áreas de investigación y los protocolos de las pruebas clínicas.

La investigación anticonceptiva ha sido realizada por el ICRM en los diversos hospitales dependientes de los colegios médicos dependientes del gobierno mediante los Centros de Investigación Reproductiva Humana. La mayoría de las investigaciones se han limitado a probar métodos creados en otros países y traídos a estos centros para las pruebas de fase II y III. También ha habido tentativas de crear métodos nacionales. Por ejemplo, el prototipo de DIU desarrollado por un médico indio, que por alguna razón no gozó de demasiada aceptación; o la píldora oral semanal "Centchroman", que estaría hecha con extracto de hierbas nacionales y que ha sido perfeccionada, probada y producida por el Central Drug Research Institute de Lucknow.

La investigación de las "vacunas"

El área de investigación más importante de los últimos tiempos ha sido el de las "vacunas" contra la fertilidad (VCF). India se ha ganado el título de líder mundial en esta investigación y parece estar muy orgullosa de este papel. Desde la década de 1970, cuando la investigación de los anticonceptivos inmunlógicos comenzó en serio, el equipo del Instituto Nacional de Inmunología ha estado a la cabeza.

Este equipo, liderado por el Dr. Talwar, ha probado varios tipos de anticonceptivos inmunológicos e incluso ha logrado llegar a la fase II de las pruebas con uno de los prototipos, y a la fase I con algunos otros más. Este equipo también ha sido foco de controversias, luego de que inyectara a dos mujeres fértiles con la "vacuna" creada a mediados de los años 70 como parte de las pruebas de fase I (que se deben hacer solamente con mujeres estériles). La OMS estaba proporcionando fondos para esta investigación, pero como luego hubo protestas de la comunidad médica misma, la OMS le retiró el respaldo al equipo de Talwar. No obstante, el Dr. Talwar se las arregló para proseguir su investigación con fondos del IDRC de Canadá y del gobierno de la India, y ha seguido perfeccionando otras "vacunas" y haciendo pruebas con algunas de ellas. Su equipo ha probado todas las VCF que se puedan imaginar; pero se lo conoce sobre todo por la vacuna anti GCh para mujeres, con la que ha completado las pruebas de fase II. En este momento están aguardando la aprobación del IDRC para la fase III.
Según la información que hemos podido reunir hasta ahora (y dicho sea de paso es extremadamente difícil conseguir información en esta supuestamente libre y abierta búsqueda de conocimiento que se supone que debe ser la investigación en ciencia pura), el Dr. Talwar no ha recibido el permiso para seguir adelante con la fase III. Como el resultado de la fase II no fue nada satisfactorio, le han pedido que haga una extensión de la fase II, cuyos detalles todavía no hemos averiguado.

Estos son algunos de los resultados de la fase II de las pruebas con la "vacuna" anti GCh perfeccionada por este equipo: de las 162 mujeres entrevistadas para la prueba, 148 completaron el programa de las tres inyecciones primarias; todas las mujeres generaron antibióticos contra la GCh, pero sólo 119 (el 80%) generaron valores superiores a los 50 ng/ml.[1] De estas 119 mujeres una quedó embarazada. El grupo del Dr. Talwar informó de la eficacia de la vacuna contando solamente (y muy convenientemente) las mujeres que alcanzaron el nivel de anticuerpos por encima del umbral. El hecho es que veintiséis mujeres con niveles de concentración de anticuerpos de ente 5 y 35 ng/ml también quedaron embarazadas. De estas, veintidós interrumpieron el embarazo y cuatro dieron a luz bebés aparentemente "normales".

El informe es muy inadecuado y vago. No contiene ningún detalle acerca de la metodología ni de las experiencias de las mujeres que aceptaron la dosis de "vacuna". Es extremadamente difícil obtener información que no haya sido publicada, así que no podemos sacar ninguna conclusión en base a este informe, excepto que la eficacia de esta vacuna es muy cuestionable.

La variación de respuesta es otro de los problemas que hemos planteado en nuestras críticas a los anticonceptivos inmunológicos. La especificidad de la respuesta inmune no solamente varía de una persona a otra, sino

que también depende del estado general de salud y nutrición de la persona. A la misma dosis de vacunación algunas personas pueden dar la respuesta requerida mientras otras pueden no alcanzar siquiera el umbral, y otras más pueden desarrollar anticuerpos permanentes. En las pruebas de la fase II la duración del efecto varió de 6-11 ciclos en 30 mujeres, a 12-17 en 24 mujeres, y 18-27 en las otras 13. A esto lo reconocen los científicos mismos; tal como lo ha declarado el Dr. Talwar: "Para las propiedades anticonceptivas de la vacuna median los anticuerpos inducidos por misma, y estos deben estar presentes a valores superiores a un determinado umbral para que la vacuna pueda surtir efecto. Por lo tanto hay que monitorear los valores todos los meses. Actualmente se está perfeccionando una fácil prueba de color, de uso sencillo para la mujer. La disponibilidad de esta prueba es un prerequisito para la introducción de las vacunas anticonceptivas para la planificación familiar." No nos sorprende que este mismo científico sea el que sin ningún prurito siga diciendo a la prensa una y otra vez que la VCF es un procedimiento simplísimo que consiste solamente en dos o tres inyecciones cada varios meses...

Si bien la investigación que realiza el NII es la más conocida, este no es el único instituto ni el único equipo involucrado. Los otros dos institutos grandes involucrados en la investigación de VCF son el Instituto Indio de la Ciencia (IISc.), Bangalore, y el Instituto de Investigación Reproductiva (IRR), Bombay. El IISc. es un importante instituto de enseñanza e investigación en casi todos los campos de la ciencia pura. El IRR es un instituto creado por el ICMR para la investigación reproductiva exclusivamente, de modo que los anticonceptivos son uno de sus intereses principales. Aparte de estos institutos grandes, es posible que haya otros investigadores individuales y equipos pequeños que estén haciendo algún trabajo en anticoncepción inmunológica, pero ninguno de ellos ha llegado todavía a la etapa de las pruebas clínicas.

El equipo del IISc. de Bangalore, encabezado por el Prof. Mudgal, se ha dedicado a investigar una "vacuna" masculina anti HLG, con la que ha terminado la fase I de las pruebas. Hasta ahora no hemos visto ningún informe publicado sobre esta investigación, pero estamos tratando de averiguar más. Los grupos de Bangalore que han intentado ponerse en contacto con el Dr. Mudgal siempre lo encuentran muy ocupado para reunirse a conversar, así que no hemos hecho ningún avance en nuestra averiguación sobre el origen de la financiación, los métodos inmunológicos que están estudiando o el resultado de las pruebas clínicas.

Nuestra experiencia con el IRR ha sido un tanto diferente, pues habíamos tenido oportunidad de interactuar con los investigadores del instituto anteriormente. El director del instituto, Dr. Juneja, se reunió con nosotras sin necesidad de hacer cita e hizo todo lo posible por convencernos de su preocupación por la salud de la mujer y el desenvolvimiento ético de la investigación anticonceptiva. El IRR de Bombay ha estado estudiando varios tipos de vacunas pero todavía no ha alcanzado la etapa de las pruebas clínicas.

Este vendría a ser el cuadro de la investigación en VCF en India. Obtener información es bastante difícil por varias razones. Una es que los investigadores y científicos trabajan en terminante secreto. La otra es que la mayoría de las que trabajamos en la campaña también participamos en muchas otras actividades, de modo que nos es difícil concertar el tiempo que hace falta para hacer una indagación más detallada. Por otro lado, la campaña sobre las VCF en India se ha llevado adelante más en el contexto de una campaña más amplia contra los métodos anticonceptivos dañinos, de acción prolongada y controlados por quienes los proveen, y por lo tanto no ha sido fácil mantener una estrategia específica para detener la investigación de un tipo único de anticonceptivos. Los científicos, por supuesto, han intentado catalogar a la campaña contra las VCF de estratagema del poderoso Norte que se incomoda por el éxito de una nación del Tercer Mundo. Como consecuencia de esas declaraciones nosotras hemos procurado dejar muy en claro que no nos vamos a limitar a hacer campaña para detener únicamente una investigación en particular. Y por eso en India no nos hemos dedicado exhaustivamente a indagar más sobre la investigación.

---

[1] G.P. Talwar et al.: Una vacuna que previene el embarazo en la mujer. Proc. Natl. Acad. Sci., EEUU vol. 91, pp.8532-8536, 1994.

Compilado por el Foro de Salud de la Mujer, Bombay.

LOS GRUPOS "PRO VIDA"

Partidarios de la campaña indeseables y peligrosos

Varias participantes han expresado su preocupación por el llamado Movimiento Internacional Pro Vida, que estuvo difundiendo activamente la acusación de que las vacunas antitetánicas de los programas nacionales de inmunización de algunos países estaban "mezcladas con vacunas contra la fertilidad".

Los "Pro Vida" hicieron estas acusaciones en Tanzania, México, Filipinas, Perú y Nicaragua. Y en algunos casos el gobierno se vio obligado a suspender temporalmente los programas de vacunación antitetánica. Algunos informes indican que esto ha perjudicado seriamente los programas de vacunación, que son vitales para la salud pública.

Representantes de la Campaña realizaron un estudio de los frasquitos de vacuna de Tanzania en un laboratorio holandés, comprobando que no contenían ningún rastro de la hormona GCh. Los grupos "Pro Vida" están distorsionando la información sobre las investigaciones sobre VCF para sus propios fines.

La cuestión primordial es, claro, qué podemos hacer para contrarrestar esto. Pensamos que es necesario e importante responder y por eso la RMMDR ha sacado un comunicado de prensa para que toda persona que lo desee lo use (ver apéndice). Pensamos que es necesario difundir ampliamente esta información para que todas estén prevenidas y puedan responder inmediatamente cuando estas acusaciones empiecen a aparecer. Desafortunadamente tememos que los "Pro Vida" no se van a limitar a los países mencionados.

En la discusión se recalcó que debemos dejar muy en claro que los motivos de la Campaña son radicalmente distintos a los de los "Pro Vida". Las personas que participan en la Campaña sí están a favor de que las mujeres y los hombres cuenten con métodos anticonceptivos sin riesgos y controlados por ellos mismos, y de que las mujeres puedan abortal libre y legalmente.

VI. ¡Unete a la Campaña!

Thea Boonstra

LAS MANERAS DE INCORPORARSE

Si deseas unirte a la Campaña, puedes:

* pedirle a la Oficina Coordinadora de la RMMDR o al contacto de Campaña de tu país o región que te envíe el Llamado y un paquete informativo, para que puedas discutir con tu grupo u organización si están de acuerdo con sumarse a los firmantes del Llamado;
* escribirle a la la RMMDR o al contacto de tu país o región si deseas unirte a la Campaña y quieres que te mentengan informada;
* escribirle a la la RMMDR si también deseas que te incluyamos en el listado de contactos internacionales de la Campaña.

Si deseas apoyar la Campaña, puedes:

* plantear el tema en las reuniones nacionales y regionales siempre que lo consideres apropiado;
* participar en las actividades nacionales o internacionales de la Campaña;
* traducir el llamado y demás informaciones a tu idioma;
* recopilar información sobre las "vacunas" contra la fertilidad en tu país. Toda información que pueda ser interesante como recortes de la prensa, artículos de investigación, programas de TV, información sobre pruebas clínicas, etc. Envía por favor toda la información que encuentres a la oficina de la RMMDR, que funciona como centro de documentación internacional;
* si organizas actividades de campaña, envía por favor una nota corta o un informe al contacto de tu país o a la oficina de la RMMDR.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA CAMPAÑA

Esta sección explica la estructura de la Campaña y da detalles de los contactos de Campaña.

Coordinación internacional

En este momento la Campaña está siendo coordinada por la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR)

Contacto: Beatrijs Stemerding
NZ Voorburgwal 32
1012 RZ Amsterdam, Holanda
teléfono (31-20) 620 9672
fax (31-20) 622 2450
E-mail wgnrr@antenna.nl

Las tareas principales de la coordinación son: documentación, difusión de la información y coordinación de las actividades internacionales. La información se difunde a través de los ocasionales Informes de Campaña, los informes de las reuniones, cartas y material de campaña.

La campaña es descentralizada, con lo que todos los grupos participantes organizan sus propias actividades respondiendo a los objetivos principales que nos hemos fijado en las dos reuniones internacionales de acción que hemos celebrado hasta ahora.

Grupo de Consulta Internacional

En la reunión internacional de Ottawa se creó un Grupo de Consulta Internacional. Sus responsabilidades son:

* apoyar a la Coordinación Internacional con ideas y asesoría en materia de políticas;
* hacer retroalimentación con las participantes regionales de la Campaña;
* transmitir información sobre las actividades regionales.

Este grupo está formado por:

* Maria Betania Avila, SOS Corpo,
  Rua do Hospicio 859/ap 14, Recife PE 50050, Brasil,
  Tel. (55-81) 221 30 18, fax (55-81) 221 3947

* Annette Will, BUKO Pharma-Kampagne,
  August-Bebel-Strasse 62, D 33602 Bielefeld, Alemania,
  Tel. (49-521) 605 50, fax (49-521) 637 89,
  email: 100270.272@Compuserve.com

* Jean Kamau,Kenya Chapter of International Federation of Women Lawyers, PO Box 46324, Nairobi, Kenya,
  Tel. (254-2) 71 71 69, fax (254-2) 71 12 87

* Kalpana Mehta, Saheli,
  Unit Above Shops 105-108, Shopping Centre, Defence Colony Bridge (South Side), Nueva Delhi 110024, India,
  Tel. (91-11) 461 64 85, fax (91-11) 334 85 89

* Renate Klein, FINRRAGE,
  School of Social Inquiry, Deakin University
  Geelong, Victoria 3217, Sydney, Australia,
  Tel. (61-52) 27 13 35, fax (61-3) 329 92 38,
  e-mail: klein@mail-g.deakin.edu.au

* Jennifer Yanco, Boston Women's Health Book Collective,
  PO Box 192, Sommerville, MA 02144, EEUU,
  Tel. (1-617) 625 26 22, fax (1-617) 625 02 94,
  e-mail: bwhbc@igc.apc.org

Contactos regionales y nacionales

Las siguientes mujeres se han ofrecido para desempeñarse como contactos de campaña nacionales o regionales. Las personas interesadas en unirse a la Campaña se pueden dirigir a ellas.

* *En Africa occidental:*
  Jean Kamau
  Kenya Chapter of International Federation of Women Lawyers,
  PO Box 46324, Nairobi, Kenya,
  Tel. (254-2) 71 71 69,
  fax (254-2) 71 12 87

* *En Centroamérica:*
  Leticia Quesnel
  PRODUSSEP
  Kramer 71 Col Atlantida, CP 04370
  Delegación Coyoacán, México DF,
  México,
  Tel/fax (52-5) 689 24 29

* *En Sudamérica:*
  Rosana Varga
  Flora Tristán,
  Parque Hernan Velarde 42, Lima 1, Perú,
  Tel. (51-14) 33 06 94 / 33 27 65,
  fax (51-14) 33 90 60

* *En Canadá francoparlante (Quebec):*
  France Tardif
  Federation du Quebec pour le Planning des Naissances,
  4428, Blvd St. Laurent, Bureau 302,
  Montreal, Quebec H2W 1Z5, Canadá,
  Tel. (1-514) 844 37 21,
  fax (1-514) 524 05 98,
  e-mail: rlortie@cam.org

* *En Canadá angloparlante:*
  Carla Marcelis and Pat Durish Women's Health Interaction
  58 Rue Arthur, Ottawa Ontario K1R 7B9, Canadá,
  Tel. (1-613) 563 48 01,
  fax (1-613) 594 47 04

* *En Indonesia:*
Adrina
SPEAK
Jl. Mesjid Bendungan I/33B, Cawang III,
Jakarta 13630, Indonesia,
Tel. (62-21) 809 47 05,
fax (62-21) 390 74 07

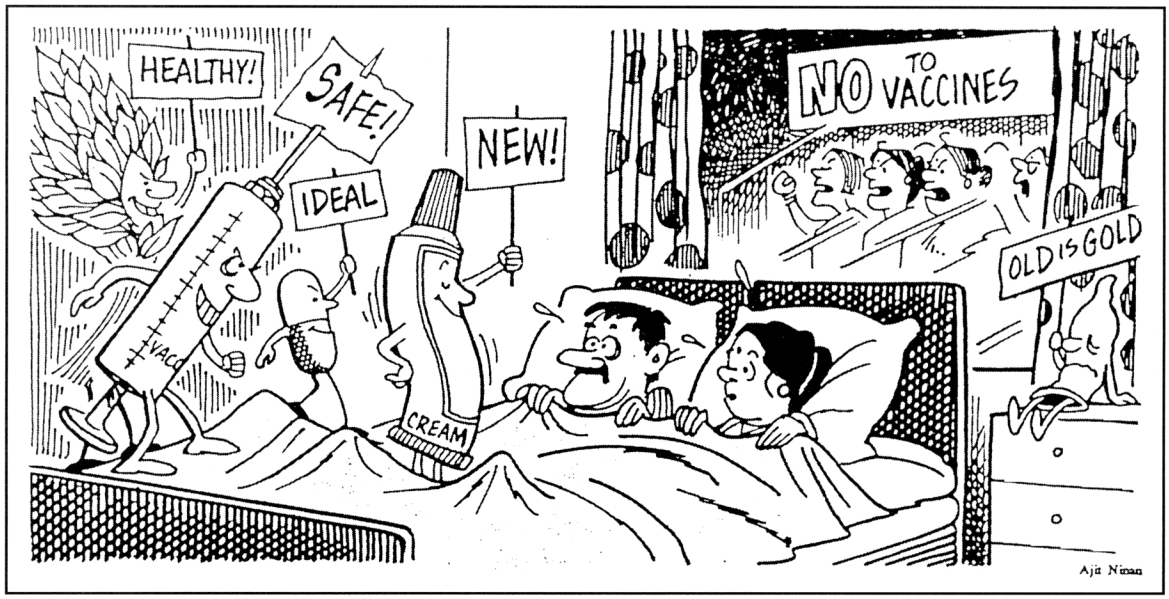
* *En las Filipinas:*
Masie Faith Dagapioso-Yumol
WomanHealth
16 Cabanatuan Street, Philam Homes,
Quezon City 1104, Filipinas,
Tel. and fax (63-2) 99 32 76

* *En EEUU:*
Jennifer Yanco
Boston Women's Health Book Collective,
P.O.Box 192, Sommerville, MA 02144,
USA,
Tel. (1-617) 625 26 22,
fax (1-617) 625 02 94,
e-mail: bwhbc@igc.apc.org

* *En Nigeria:*
Nkoyo Toyo
Society for Women and Aids in Africa (SWAA),
c/o AIDSCAP, Plot 1601, Adeola Hopewell Street,
Victoria Island, Lagos, Negeria,
Tel. (234-1) 61 61 84 ext. 423,
fax (234-1) 61 46 98

* *Para los Paises Bajos:*
Annemarie Jurg
Women's Health Action Foundation (WHAF)
(Fundación de Acción para la Salud de las Mujeres)
P.O. box 94263
1009 AG Amsterdam. Paises Bajos
Tel. + 31 20 65 2002, fax + 31 20 665 3002
e-mail: 101 526.250@compuserve.com

* *Para los países de habla alemana en Europa:*
Annette Will
BUKO Pharma-Kampagne,
August-Bebel-Strasse 62, D 33602 Bielefeld, Alemania
Tel. (49-521) 605 50, fax (49-521) 637 89,
email: 100270.272@Compuserve.com



VII. Apéndices

Financiadores del PRH

(Cifras redondas, fuente: informe bienal del PRH, 1992-93)

ránking de contribuciones en 1993 (millones de US$)

1.	Gran Bretaña	4,6
2.	UNFPA	4,2
3.	Banco Mundial	2,5
4.	EEUU	2,5
5.	Suecia	2
6.	Dinamarca	1,8
7.	Noruega	1,7
8.	OMS	0,5
9.	Holanda	0,4
10.	Alemania	0,4
11.	Rockefeller	0,4
12.	UNDP	0,3
13.	Suiza	0,3
14.	Australia	0,3
15.	"Tercer Mundo"[1]	0,2

Total 1993:	**22,7 millones de US$**
Europa:	**11,3 (50%)**
ONU/BM/OMS[2]:	**7,6 (33%)**
EEUU/Canadá[3]:	**3,2 (14%)**
Australia:	**0,3 (1%)**
Tercer Mundo[1]:	**0,2 (1%)**
Misceláneo:	**0,2 (1%)**

ránking de contribuciones en 1970-93 (millones de US$)

1.	Suecia	90
2.	UNFPA	62
3.	Gran Bretaña	52,8
4.	Noruega	41
5.	Dinamarca	27,6
6.	Banco Mundial	15,5
7.	Alemania	12,3
8.	OMS	11,3
9.	EEUU	5,7
10.	Holanda	4
11.	Australia	2,5
12.	Rockefeller	2,5
13.	Suiza	2
14.	"Tercer Mundo"	1,5
15.	UNDP	1,1

Total 1970-93:	**356,8 millones de US$**
Europa:	**233 (65%)**
ONU/BM/OMS[2]:	**89 (25%)**
USA/Canadá[3]:	**18,9 (5%)**
Misceláneo:	**11,9 (3%)**
Australia:	**2,5 (<1%)**
Tercer Mundo[4]:	**1,5 (<1%)**

---

[1] Chile, China, India, México, Nigeria, Thailandia

[2] UNDP, UNFPA, Banco Mundial, OMS (estas entidades reciben una parte importante de su financiación de los EEUU)

[3] inclusive las fundaciones/organizacions estadounidenses

[4] Argentina, Bangladesh, Chile, China, Cuba, India, Kenya, Malaysia, México, Nigeria, Pakistán y Thailandia

OTROS FINANCIADORES

Instituciones de investigación/ financiadoras	País	Total Fondos para Invest. Anticonceptiva 1987-92 (mill. US$)	Fondos p/"vacunas" 1987-92 (mill. US$)	Los fondos para investigación de "vacunas"van a...	Los fondos para investigación de "vacunas" provienen de...
Fundación Rockefeller	EEUU	12,9	1,4 (11,1%)	NII (0,8) South to South (0,2) otros (0,4)	públicos, privados
Population Council	EEUU	37	3,9 (10,5%)	investigaciones del Population Council, otras(?)	públicos (USAID, NIH), privados (diversas fundaciones)
Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo (NICHD)	EEUU	58,9	6,1 (19,4%)	investigaciones del NICHD	principalmente públicos, también privados (?)
Programa de Investigación Anti-conceptiva y Desarrollo (CONRAD)	EEUU	??	??	investigaciones de CONRAD, NII	públicos (USAID), privados (Ortho Pharma)
Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID)	EEUU	12,3	2,2 (17,6%)	canalizados a través de CONRAD al NII	principalmente públicos
Centro de Investigación de Desarrollo Internacional (IDRC)	Canadá	??	??	NII (1975-89 4,5 millones CAD)	Principalmente públicos, también privados (?)
Programa de Reproducción Humana (OMS)	Diversos países	40	5,6 (14,1%)	investigaciones del HRP	Países europeos (65%), entidades internacionales y otros
South to South	Diversos países	??	??	NII	Population Council y otros
Instituto Nacional de Inmunología (NII)	India	??	??	Investigaciones del NII	Gobierno de India, IDRC, South to South, USAID, Fundación Rocke-feller, Fundación de Planificación Familiar de India
Universidad de Edinburgo	Gran Bretaña	??	??	Investigaciones propias	públicos (también de la Overseas Agency of United Kingdom, Privados (Organon)

fuente: OMS/PHR Reunión de evaluación del desarrollo de las vacunas contra la fertilidad, agosto de 1992

LISTA DE MATERIAL DE CONSULTA

Información de fondo

"Vacunación contra el embarazo: ¿MIlagro o amenaza?" por Judith Richter. Publicado por HAI Europa y BUKO Pharma Kampagne, 1993. En inglés y alemám.

La publicación en inglés se puede solicitar a: HAI Europa, Jacob van Lennepkade 334-T, 1053 NJ Amsterdam, Holanda. Tel. (31-20) 683 3684. Fax (31-20) 685 5002. Precio US$ 8. Gratis para los grupos de bajos ingresos.

La publicación en alemán se puede solicitar a: BUKO Pharma Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D33602 Bielefeld, Alemania.

Tel. (49-521) 60 550. Fax (49-521) 63 789. Precio DM 15,00 más DM 3,00 por gastos de envío.

Una versión cuidadosamente corregida del análisis de Judith Richter ha sido publicado por Zed Books, Londres, y Spinifex Press, Melbourne, con el mismo título. ISBN 1-85649-282-6 (ZED) y ISBN 1-875559-57-4 (Spinifex). El libro cuesta approx. US$ 17,50.

Materiales de campaña

* "Llamado a poner un alto a la investigación de las 'vacunas' contra la fertilidad"
Carta abierta a los principales institutos de investigación y financiadores de las "vacunas" contra la fertilidad. Se puede solicitar a la oficina coordinadora de la RMMDR en holandés, inglés, francés, alemán, japonés, portugués y español.

* Vídeo "Anticuerpos contra el embarazo"
por Ulrike Schaz in colaboración con Ingrid Schneider, sobre el desarrollo de las "vacunas" y las pruebas hechas en India (1991).
Este vídeo dura approx. 45 minutos. Sistema VHS. Hay una versión en alemán y una versión con los comentarios en inglés. Se puede comprar en la Coordinación Internacional de FINRRAGE, P.O.Box 201 903, D-20209 Hamburgo, Alemania. Fax(49-40) 3173642

* Reunión Internacional de Acción sobre las "vacunas" contra la fertilidad en Ottawa, Canadá. Junio de 1995
Informe sobre la reunión con una introducción a la campaña, el informe de la reunión con el IDRC, presentaciones de los grupos de trabajo, y colaboraciones de varias participantes. Amsterdam 1995.

* "Linking up for Action"
Publicadión de apoyo a la Campaña, por Judith Richter, mayo de 1994. Esta publicación contiene entre otras cosas un capítulo con ideas para hacer campaña, una bibliografía comentada, escritos sobre estructura organizativa de la investigación anticonceptiva e informes de las pruebas clínicas más importantes. Se puede solicitar a la oficina coordinadora de la RMMDR.

* Folleto "El anticonceptivo ideal... ¿Para quién?"
Publicado para la Campaña por BUKO Pharma Kampagne y FINRRAGE, septiembre de 1994. Disponible en inglés y español (se pueden pedir copias en cantidad) en la oficina coordinadora de la RMMDR.

* Folleto informativo "Immunological contraceptives designed for populations not people"
Publicado por Health Action International-Europe y la Women's Health Action Foundation de Amsterdam, mayo de 1994. Se puede solicitar a la oficina coordinadora de la RMMDR.

* Tarjeta postal para David Griffin del PRH/OMS
Postal de la acción de campaña lanzada el 8 de marzo de 1996. Toda persona que desee informar a David Griffin, director del área de "vacunas" contra la fertilidad del Programa de Reproducción Humana de la OMS que quiere que se pare el perfeccionamiento de esas "vacunas" puede usar esta tarjeta. Disponibles en inglés y español en la oficina coordinadora de la RMMDR y en alemán en BUKO Pharma Kampagne.

Información adicional disponible en la oficina coordinadora de la RMMDR

* "Critical refections on clinical trials of contraceptives"
Artículo del Foro de Salud de la Mujer de Bombay. Publicado en People's Perspectives no. 8, marzo de 1994.

* "Antifertility Vaccines: the wrong road?"
Escrito por Nicolien Wieringa, Departamento de Farmacia, Universidad de Groningen, Holanda,

editorial del International ournal of Risk and Safety in Medicine, 6(1994)1-9.

* "Beyond Control: About Antifertility 'vaccines', Pregnancy Epidemics and Abuse"
Escrito por Judith Richter, aparecido en "Power and Decision, the Social Control of Reproduction" de Gita Sen y Rachel C. Snow, Harvard Centre for Population and Development Studies, publicado por Harvard University Press, Boston, EEUU, marzo de 1994.

* "Vacunación contra el embarazo, la política en la investigación anticonceptiva"
Escrito por Judith Richter. Aparecido en The Ecologist, Vol. 26, # 2, marzo/abril de 1996, pp53-60. En español e inglés.

* "The immune system is a construct"
Entrevista con la médica alemana Beate Zimmermann, por Ulrike Schaz y Annette Will. Beate Zimmermann explica cómo el concepto del sistema inmunológico cambia la idea que tenemos de nuestro cuerpo y cuestiona el hecho de que los inmunólogos se metan con la capacidad de procrear de la mujer.

* "Immunization to regulate fertility: Biological and Cultural Frameworks"
Escrito por Angeline Faye Schrater, Project on Women and Social Change, Smith College, Northampton, MA 01063, EEUU. Publicado en Sos.Sci.Med. Vol. 41, # 5, pp657-671, 1995.

Material de consulta seleccionado sobre control de población

* Betsy Hartmann, Reproductive Rights and Wrongs. The global Politics of Population Control, Boston, 1995.

* Linda Gordon, Woman's Body, Woman's Right. Birth Control in America, Nueva York 1990.

* "Political Environments" es una publicación del Committee on Women, population and the Environment, Amherst 1994.

* Farida Akhter, Depopulating Bangladesh, Essays on the Politics of Fertility, Dhaka 1992.

* Rosiska Darcy de Oliveira (ed.) Terra Femina 3, Población: El Factor Humano, Rio de Janeiro 1994.

Lista de las participantes de la Reunión Internacional de Acción por un Alto a la Investigación sobre las "vacunas" contra la Fertilidad del 1 al 5 de junio de 1995 en Ottawa, Canadá

Chayanika Shah
Foro de Salud de la Mujer
Bombay, INDIA

Yogini Acharya
Association for Consumers Action on Safety and Health (ACASH)
Bombay, INDIA

Kalpana Mehta
Saheli
Nueva Delhi, INDIA

Adrina
SPEAK (Women's Association against Violence)
Jakarta, INDONESIA

Masie Faith Dagapioso-Yumol
WomanHealth Philippines Inc
Quezon City, Las FILIPINAS

Renate Klein
Laurel Guymer
Australian Women's Research Centre
FINRRAGE
Geelong, Victoria, AUSTRALIA

Edna Roland
Geledes Instituto da Mulher Negra
Sao Paulo, BRASIL

Leticia Quesnel
Promoción, Servicios de Salud y Educación Popular (PRODUSSEP)
México D.F., MÉXICO

Nelsy Aldebot
Colectivo Mujer y Salud
Santo Domingo, REPUBLICA DOMINICANA

Rosana Vargas
Flora Tristán
Lima, PERU

Mercy Hatendi
Women's Action Group
Harare, ZIMBABWE

Jean Kamau
Kenyia Chapter of International Federation of Women Lawyers
Nairobi, KENYA

Nkoyo Y. Toyo
Society for Women and Aids in Africa (SWAA)
Lagos, NIGERIA

Carla Marcelis
Karen Seabrooke
Pat Durish
Julie Delahanty
Women's Health Interaction/Inter Pares
Ottawa, Ontario, CANADA

Shree Mulay
Committee on New Reproductive Technologies of the National Action Committee on the Status of Women
Toronto, CANADA

France Tardif
Federation du Quebec pour le planning des naissances
Montreal, Quebec, CANADA

Eileen O'Brien
DAWN (Disabled Womens Network of Canadá)
Vancouver, CANADA

Jennifer Yanco
Colectivo del Libro de Salud de la Mujer de Boston
Sommerville MA, EEUU

Nalini Visvanathan
Committee on Women, Population and the Environment
Sommerville MA, EEUU

Luiza Bairros
Movimento Negro Unificado - African Diaspora Research Project
East Lansing, Michigan, EEUU

Beatrijs Stemerding
Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos
(RMMDR)
Amsterdam, HOLANDA

Barbara Mintzes
Health Action International-Europe (HAI)
Amsterdam, HOLANDA

Judith Richter
Tübingen, ALEMANIA

Annette Will
BUKO Pharma-Kampagne
Bielefeld, ALEMANIA

Ulrike Schaz
Feminist International Network of Resistance against Reproductive and Genetic Engineering (FINRRAGE)
Hamburgo, ALEMANIA

Jean Darling
Aboriginal Nurses Association
London, Ontario, CANADA

LLAMADO A PONER UN ALTO
A LA INVESTIGACION DE LAS 'VACUNAS' CONTRA LA FERTILIDAD
(anticoncepción inmunológica)

Las abajo firmantes exigimos que se suspenda inmediatamente el desarrollo de los anticonceptivos inmunológicos, por los riesgos para la salud y el potencial de abuso que estos conllevan, por la falta de ética de las investigaciones, y por los supuestos en que se fundamenta esta línea de investigación.

Durante las últimas dos décadas, algunos grupos de investigadores en anticoncepción han estado desarrollando un tipo completamente nuevo de anticonceptivos. Los anticonceptivos inmunológicos, también conocidos como 'vacunas' contra la fertilidad, se están desarrollando para dirigirlos principalmente a los países de LACAAP*.

Actualmente, son cinco las instituciones más importantes que realizan estas investigaciones:
* El Instituto Nacional de Inmunología, Nueva Delhi, India;
* La Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza;
* El Population Council, Nueva York, EEUU;
* El Programa de Investigación y Desarrollo de Anticonceptivos (CONRAD), Norfolk, EEUU; y
* El Instituto Nacional de Desarrollo y Salud Infantil (NICHD), Bethesda, EEUU.

Diversas organizaciones financian estas investigaciones. Entre ellas están el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDP), la Fundación Rockefeller, la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID), el Centro Internacional de Desarrollo y Investigación (IDRC, Canadá), y los gobiernos de India, Noruega, Suecia, Gran Bretaña y Alemania.

Los creadores de las 'vacunas' anticonceptivas han declarado que su objetivo es inducir infertilidad temporal, haciendo que el sistema inmunológico se vuelva en contra de algunos componentes del cuerpo que son indispensables para la reproducción humana. Actualmente se están haciendo pruebas clínicas con varios anticonceptivos inmunológicos, principalmente para mujeres. La 'vacuna' más avanzada apunta a neutralizar la hormona humana del embarazo, GCh (gonadotrofina coriónica humana), producida en el cuerpo de la mujer por el óvulo, al poco tiempo de ser fertilizado. Para lograr esto se altera la hormona, luego se la une a un portador bacteriano o viral (por ejemplo, un toxoide diftérico o tetánico), provocando así una reacción del sistema inmunológico, que la confunde con un germen infeccioso. De esta manera, el cuerpo no recibe ninguna "señal" de que debe prepararse para el embarazo y el óvulo fertilizado es expulsado. También se está trabajando en otros anticonceptivos inmunológicos: para interferir en la producción de esperma, en la maduración del óvulo, en el proceso de fertilización, o en el implante y desarrollo del embrión.

Nos oponemos al desarrollo de la anticoncepción inmunológica por las siguientes razones:

1. POTENCIAL DE ABUSO

La anticoncepción inmunológica no le ofrece a la mujer un mayor control de su fertilidad. La anticoncepción inmunológica tiene un potencial de abuso mayor que cualquier otro anticonceptivo existente. Su acción es prolongada (dependiendo del tipo, pueden durar de un año hasta toda la vida). No se la puede 'apagar', y es fácil de administrar a gran escala porque consiste en inyecciones o una píldora única. Los investigadores dicen que la popularidad y gran aceptación de las vacunas contra enfermedades facilitará el uso de las 'vacunas' contra la fertilidad, sobre todo en los países de LACAAP. Esto explica nuestro temor de que la anticoncepción inmunológica se aplique en forma masiva sin consentimiento o conocimiento de las personas.

2. MANIPULACION DEL SISTEMA INMUNOLOGICO CON FINES ANTICONCEPTIVOS

La anticoncepción inmunológica no presenta ninguna ventaja para la mujer frente a los métodos ya existentes. Es de poca fiabilidad inherente porque hace uso del sistema inmunológico. La reacción ante el mismo tipo de 'vacuna' puede variar totalmente de una persona a otra. Además, no tiene señales externas para saber si está funcionando. La desnutrición, las enfermedades y la tensión nerviosa causan fallas imprevisibles en el anticonceptivo. Por otra parte, en los hombres y mujeres con predisposición a las alergias y las enfermedades autoinmunes, la 'vacuna' puede causar esterilidad vitalicia.

Se puede afirmar que la anticoncepción inmunológica siempre conllevará algún tipo de riesgo, ya que interviene en complejos y delicados procesos inmunológicos y reproductivos. Existen muchos peligros: pude desatar alergias y enfermedades autoinmunes, exacerbar enfermedades infecciosas e irregularidades inmunológicas, y hay un elevador riesgo de que el feto quede expuesto a continuas reacciones inmunes. Dado que la investigación de las 'vacunas' contra la fertilidad comenzó hace 20 años, casi no se ha puesto atención a la posibilidad de que puedan aumentar, directa o indirectamente, el riesgo de infección por el VIH, o acelerar el desate de la enfermedad del Sida.

Interferir con el sistema inmunológico con fines anticonceptivos es inaceptable en un momento en que el sistema de salud primaria está siendo desmantelado en muchos países, y en que de hecho nos estamos dando cuenta de la preciada complejidad de nuestras defensas naturales.

3. FALTA DE ETICA EN LOS ENSAYOS CLINICOS

Se han realizado ensayos clínicos en India, Brasil, Suecia, Finlandia, República Dominicana, Chile y Australia. Otros ensayos están planeados en India y Suecia (quizás otro en Estados Unidos).

Las normas éticas internacionales para ensayos clínicos dicen que sólo debe experimentarse en seres humanos cuando el producto que se está desarrollando ofrece una ventaja sobre las opciones ya existentes. La anticoncepción inmunológica no ofrece ninguna ventaja en términos de eficacia, reversibilidad, sanidad, protección contra enfermedades de transmisión sexual ni control por parte del usuario. Los riesgos no se justifican.

Además, estos ensayos nos preocupan porque:
* No se han hecho suficientes pruebas en animales antes de pasar a los seres humanos; los animales utilizados no sirven para indicar suficientemente los efectos adversos en la mujer y su descendencia;
* No se tomó en cuenta el consentimiento informado durante el reclutamiento de mujeres. Se ha exagerado la eficacia y la sanidad de la anticoncepción inmunológica. Los formularios de consentimiento la han comparado con las vacunas contra las enfermedades; esta analogía oculta las diferencias esenciales de funcionamiento y finalidad entre la manipulación del sistema inmunológico para la anticoncepción y la introducción de defensas inmunes contra microorganismos nocivos;
* Se han recolectado muy pocos datos acerca de los efectos adversos en las mujeres participantes, y los niños que tuvieron durante los ensayos.

4. EL MARCO DE LA INVESTIGACION EN ANTICONCEPCION

El juego interactivo entre las instituciones de control de población, los países del Norte y del Sur, las instituciones religiosas, la casta médica, así como la comunidad, la sociedad y el cónyuge, tiene una profunda influencia en la oferta actual de anticonceptivos y la manera en que se los ofrece. Muchos investigadores admiten de buena gana que el concepto de 'vacuna' anticonceptiva fue concebido en el marco de la ciencia pura y la demografía. Los financiadores más importantes de la investigación en anticoncepción quieren mejorar la eficacia de los programas de control de población. La mayoría de los científicos que participan en la investigación han sido educados con una concepción del cuerpo humano como máquina. La tendencia más importante en el desarrollo de anticonceptivos ha sido la de crear tecnologías de acción prolongada, de bajo índice de

falla por mal uso, que se presten para el control masivo de la fertilidad y que interfieran con los delicados y complejos procesos del cuerpo humano. Se ha dado preferencia a la investigación en dispositivos intrauterinos, inyectables e implantes de acción prolongada (Norplant), y no a los métodos más simples que pueden ser controlados por el usuario como el diafragma y los preservativos, ni a las costumbres locales de control de la fertilidad. Se considera que la mujer es mejor aceptante de anticonceptivos que el hombre; la mayoría de las investigaciones en anticoncepción sigue centrándose en métodos para la mujer.
Las 'vacunas' anticonceptivas son la culminación lógica de este marco de pensamiento.

LO QUE QUEREMOS

Hacemos un llamado a que se reoriente radicalmente la investigación anticonceptiva. La ideología del control de población no debería guiar el desarrollo anticonceptivo. Aproximadamente el 10% del gasto público mundial en innovación anticonceptiva se gasta actualmente en 'vacunas' anticonceptivas. Queremos que este gasto sea redestinado. El nuevo objetivo será hacer posible que las personas -en especial las mujeres- ejerzan un mayor control sobre su fertilidad sin tener que sacrificar su integridad, salud y bienestar. El desarrollo anticonceptivo debe orientarse de acuerdo con la realidad de la vida de la mujer. Debe tomar en cuenta sobre todo las condiciones de atención a la salud de cada lugar y la situación de la mujer en la sociedad.

Exigimos que todas las instituciones de investigación pertinentes, en especial el Instituto Nacional de Inmunología, el Consejo de Población y la Organización Mundial de la Salud, detengan inmediatamente todas sus investigaciones en anticoncepción inmunológica.

Llamamos a todos los financiadores a suspender la financiación de este tipo de anticonceptivos.

* LACAAP = Latinoamérica, Caribe, Asia, Africa y el Pacífico.

FIRMANTES DEL LLAMADO

Hasta la fecha (mayo de 1996) la carta abierta "LLAMADO A PONER UN ALTO A LA INVESTIGACION DE LAS 'VACUNAS' CONTRA LA FERTILIDAD" ha sido firmada por 472 grupos y organizaciones de 41 países, y por 549 personas.
El 8 de noviembre de 1993 enviamos el Llamado (con las firmas recolectadas hasta ese momento) a los principales institutos de investigación y entidades financiadoras involucradas en el desarrollo de las "vacunas". Ese envío fue el primer paso de la Campaña Internacional y seguimos recolectando firmas.

AUSTRALIA
- FINRRAGE, Geelong, Victoria
- The Women's Health Service for the West, Footscray
- Women's Abortion Action Campaign, St. James NSW
- 22 personas

AUSTRIA
- Bund demokratischer Frauen Kärnten, Klagenfurt
- Egalia, Verein für Fraueninitiativen, Vienna
- Frauensolidarität, Vienna
  Friedenswerkstatt, Linz
- Österreichische Gesellschaft für Kritische Geographie, Vienna
- Östereichischer Informationsdienst für Entwicklungspolitik (ÖIE), Wien
- 20 personas

BANGLADESH
- Gonoshastaya Kendra, Dhaka
- Resistance Network, Dhaka
- UBINIG, Dhaka
- Women for Women, Dhaka

BARBADOS
- WAND Women and Development Unit, St. Michael

BRASIL
As many individuals in the Brazilian organisations also signed personally, we put between brackets the amount of signatures that we received.
- AABV Associaçao de Cooperativas Agrícola/Assentamente Boa Vista, Jacuípe
- ABEN - MA, Sao Luiz
- ALERJ, Rio de Janeiro
- AMDIRN, Natal
- Apoio UNICA, Olinda
- Assembléia Legislativa do RJ, Rio de Janeiro
- Assistência Judiciária de OAB/RN, Natal
- Associaçao Afro Brasileira Ogbon, Sao Paulo
- Associaçao Brasileira de Mulheres da Carreira Jurídica, ABMCJ, Natal
- Associaçao Cívica dos Cegos, Rio de Janeiro
- Associaçao de Mulheres Dinâmicas do RN, Natal
- Associaçao Liberdade Mulher, Rio de Janeiro
- CACES, Rio de Janeiro
- Casa da Mulher do Nordeste, Recife
- Casa da Mulher do Grajaú, Sao Paulo
- Casa de Parto, Centro de Saúde Santa Rosa
- Casa Menina Mulher, Recife
- CCSA - Depto. de Serviço Social, Maceió
- CEAC, Rio de Janeiro
- CEDIM - Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, Rio de Janeiro
- CEMINA, Rio de Janeiro
- CENPIA, Niterói
- Centro Acotirano de Formaçao Popular, Maceió
- Centro da Mulher Brasileira, Rio de Janeiro
- Centro da Mulher 8 de Março, Joao Pessoa
- Centro de Mulheres da Vila Brejal, Maceió
- Centro Jos XXIII, Rio de Janeiro
- Centro Solano Trindade, Documentaçao e Pesquisa, Recife
- CEPIA - Cidadania, Estuds, Pesquisa, Informaçao e Açao, Rio de Janeiro
- CERP, Rio de Janeiro
- CESAI/SESAB
- CESTEH/FIOCRUZ, Rio de Janeiro
- CIEPH, Florianópolis
- Clube de Maes de Paratibe, Paratibe (52)
- CMB - Laranjeiras, Rio de Janeiro
- Colectivo Feminista Sexualidade Saúde, Sao Paulo
- Colectivo Mulher Vida, Olinda
- Colectivo Refazendo, Recife
- Comunidade de Planeta dos Macacos, Recife (74)
- Comunidade Sao Pedro, Sao Paulo
- Conselho Municipal de Saúde, Rio de Janeiro
- Cons. Municipal dos Direitos da Mulher e das Minorias, Natal
- COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro
- CRIOLA - Comissao Nacional da Mulher Negra, Rio de Janeiro
- CSAU/UFAL
- Cunha - Colectivo Feminista, Joao Pessoa
- CUT/AL - Central Unica dos Trabalhadores de Alagoas, Maceió
- CUT / Regional Brejo, Guarabira
- DEAF - COMPPDOP, Rio de Janeiro
- EMBRATEL, Rio de Janeiro
- ENSP, Rio de Janeiro
- Espaço, Sao Paulo
- FASE, Rio de Janeiro
- Federaçao Estadual de Mulheres Negras, Rio de Janeiro
- Federaçao das Mulheres do Rio Grande do Norte, Natal
- FENASP, Sao Paulo
- FNETS - Tijuca, Rio de Janeiro
- Forum de Mulheres de Pernambuce, Recife (86)
- Forum de Mulheres Niterói, Niterói
- FURTAC - AC, Rio Branco
- Geledes - Instituto da Mulher Negra, Sao Paulo
- Grupo Autônomo de Mulheres, GAM, Natal
- Grupo Curumim, Recife
- Grupo Dar á Luz, Distrito Federal
- Grupo de Gestantes, Rio de Janeiro

- Grupo de Mulheres da Ilha, Sao Luís
- Grupo de Mulheres da Sha, Sao Luís
- Grupo de Mulheres de Benvirá, Camaragibe
- Grupo de Parto Alternativo, Campinas
- Grupo Justiça Seja Feita, Recife (21)
- Grupo Mulher Maravilha, Recife (97)
- IBGE, Rio de Janeiro
- IDAC - Instituto de Açao Cultural, Rio de Janeiro
- INAMPS, Rio de Janeiro
- Instituto Aurora de Yoga, Rio de Janeiro
- ISER - Instituto de Estudos da Religiao, Rio de Janeiro (31)
- M.C.B.C., Sao Luiz
- Metropolitana da Cidade de Recife, Recife
- MMT Movimento Mulheres Trabalhadores, Paraíba
- Movimiento Assistencial de Porto Alegre, Porto Alegre
- Movimento de Mulheres de Mulheres em SC, Florianópolis
- Movimento de Mulheres de Sao Gonçalo, Sao Gonçalo
- Movimento de Mulheres de Trabalhadoras Rurais de Guarabira
- Movimento de Mulheres de Trabalhadoras Rurais de Araçaji
- MUSA,
- Núcleo da Saúde da Mulher / Hospital Pio X, Ceres
- Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Condiçao Feminina da UFAL, Maceió
- Núcleo Temático Mulher e Cidadania da UFAL, Maceió
- Oficina de Papel Meninos e Meninas do Recife, Recife
- Ordem dos AdvoGados do Brasil, Rio de Janeiro
- Partido dos Trabalhadores, Rio de Janeiro
- Prefeitura Muniopal de Campinas, Campinas
- Programa de Mulheres do CEAP, Rio de Janeiro
- Projeto Mulher Rural, Sao Luis do Maranhao
- Promotora de Justica, Rio de Janeiro
- REDEH Rede de Defesa da Espécie Humana, Rio de Janeiro
- Secretaria da Mulher do Partido dos Trabalhadores, Bayeux
- SEEB/MA, Sao Luís
- SENAI, Rio de Janeiro
- SENUN, Rio de Janeiro
- Sindicato das Parteiras, Obstetras e Enfermeiras, Rio de Janeiro (15)
- Sindicato de Trabalhadores em Entidades Sindicais, Maceió
- Sindicato de Trabalhadores Rurais de Conde
- Sindicato de Trabalhadores Rurais de Duas Estradas
- Sindicato de Trabalhadores Rurais de Pirpirituba, Joao Pessoa
- Sindicato dos Bancáros do Maranhao, Sao Luís
- Sindicato dos Engenheiros, Rio de Janeiro
- Sindicato dos Trabalhadores Domésticos da Regiao Metropolitana do Recife (37)
- Sindicato Saúde Cabo Frio, Cabo Frio
- SINDSPREV/PB - Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência, Campina Grande
- SINDSPREV, Rio de Janeiro
- SINTEP/Paraíba, Joao Pessoa (43)
- SOS CORPO, Gênero e Cidadania, Recife (19)
- UFRJ - Geo Ciências, Rio de Janeiro
- Uniao de Mulheres de Sao Luís, Sao Luís do Maranhao
- UNICAMP, Campinas
- Universidade Federal da Paraíba, Paraíba
- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis
- Via TV Mulher, Rio de Janeiro
- VO.SE.F. Bo-Italía, Recife
- 249 personas
- Participants of the Third Brazilean Congress, the Second Ibero-American Congress and the First Latin American Congress on Epidemiology in the City of Salvador, State of Bahia, Brazil, April 24-28 1995.

CANADA
- Alternative Pour Elles, maison d'hebergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants
- Centre de Femmes L'E.R.I.G.E., La Sarre
- Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail, Montréal
- DES Action Canada, Montréal
- Fédération du Québec pour le planning des naissances, Montréal
- Femmes en Mouvement, Bonaventura
- Inter Pares, Ottawa
- Le centre des femmes La Sentin'Elle, Iles de la Madeleine
- Le Collectif de Sept-Iles pour la Santé des Femmes, Sept-Iles
- Le Collectif féministe de Rouyn-Noranda pour la santé des femmes, Rouyn-Noranda
- Maison Mikana, Amos
- Naissance Renaissance Inc., Montréal
- Regroupement des Femmes de Gaspé Inc., Gaspé
- Regroupement des Centres de Femmes du Québec, Montréal
- South Asian Women's Community Centre, Montréal
- Transformative Learning Centre, Toronto
- Vancouver Women's Health Collective, Vancouver
- Women's Health Interaction, Ottawa
- 3 personas

CHILE
- Casa de la Mujer La Morada, Santiago
- Casa de la Mujer Valparaíso, Valparaíso
- Colectivo Arcilla, Santiago
- Colectivo Atención Primaria de Salud, Santiago
- Colectivo El Telar, Santiago
- COMUSAMS Colectivo Mujer Salud y Medicina Social, Santiago
- EPES Educación Popular en Salud, Santiago
- FEMPRESS Mujer-Ilet, Santiago
- Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Santiago
- Movimiento de Emancipación de la Mujer, Santiago

DINAMARCA
- KULU Women and Development, Copenhagen

REPUBLICA DOMINICANA
- Colectivo Mujer y Salud, Santo Domingo

EL SALVADOR
- DIGNAS, San Salvador

ETIOPIA
- 9 personas

FIDJI
- Fiji Women's Rights Movement, Suva

FINLANDIA
- Health Action International, Helsinki

FRANCIA
- MFPF, Mouvement Français pour le Planning Familial, Brignoles
- Women Living Under Muslim Laws, Grabels

ALEMANIA
- Agisra, women against sex tourism and trafficking in women, Frankfurt
- AK Brasilien, Group Solidarity with Brazil, Aachen
- Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt, Action WorldSolidarity, Berlin
- ALASEI, Agencia Latinoamericana de Servicios Especiales de Informacion, Bonn
- Allerweltshaus Medienstelle, Köln
- Apotheke am Viktoriaplatz, pharmacy, Berlin
- Arbeitsgemeinschaft Katholischer Studenten und Hochschulgemeinden, Bonn
- Arbeitskreis Dritte Welt, Study Group Third World, Oldenburg
- Autonomer Frauenprojektbereich Gesamthochschule, Paderborn
- Autonomes Referat für Frauen- und Lesbenpolitik, Duisburg
- Berliner Frauengruppe gegen Bevölkerungspolitik, Berlin
- Bremer Informationszentrum für Menschenrechte und Entwicklung, Bremen
- BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld
- CARA, Bremen
- 3. Welt Forum, Third World Forum, Aachen
- 3. Welt Laden, Kiel
- Dritte Welt Haus, Third World House, Bielefeld
- Eskapaden, Feministische Bildungs- und Kulturarbeit, Hildesheim
- Evangelische Adventgemeinde Friedensgebet, Dortmund-Hörde
- Feministisches Frauenbildungswerk, Bielefeld
- Feministisches Frauengesundheitszentrum, Feminist Health Center, Berlin
- Feministisches Frauengesundheitszentrum, Feminist Health Center, Nürnberg
- FINRRAGE, Feminist International Resistance against Reproductive and Genetic Engineering,International Coordination, Hamburg
- Frauenbeauftragte der Universität, Hildesheim
- Frauenbildungswerk e V, educational Center for Women, Bielefeld
- Frauenbuchladen, Women's Book Store, Bielefeld
- Frauenbüro, Women's Office, Darmstadt
- Frauengleichstellungsbüro der Universität, Hildesheim
- Frauengruppe gegen den § 218, women for the right to abortion, Freiburg
- Frauen helfen Frauen, Frauenhaus, Bielefeld
- Frauenkino, Bielefeld
- Frauenkulturzentrum, Women's Cultural Center, Bielefeld
- Frauen lernen gemeinsam, Bremen
- FrauenLesben gegen Bevölkerungspolitik, Women Lesbians against Population Policies, Darmstadt
- Frauenrat der Universität, Hildesheim
- Frauen Selbsthilfe Laden, Hamburg
- Frauen und Mädchen Gesundheitszentrum, Freiburg
- Impatientia/Genarchiv, archive on genetic engineering and reproductive technologies, Essen
- Katholische StudentInnengemeinde, Münster
- Kirchlicher Entwicklungsdienst (KED), Nürnberg
- Mädchenhaus, refuge for girls, Bielefeld
- Mädchentreff, meeting place for girls, Bielefeld
- MedizinstudentInnen, Würzburg
- Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen, Kassel
- Nut - Frauen in Naturwissenschaft und Technik, Berlin
- § 218 Gruppe, women for the right to abortion, Münster
- Psychologische Frauenberatung, Bielefeld
- Selbstverteidigung für Frauen e V, Bielefeld
- Seminar gegen Bevölkerungspolitik, Universität Bremen
- SPD Ortsverein Münster-Coerde
- Terre des Femmes, Tübingen
- Terre des Hommes BRD, Osnabrück
- VDPP, Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, Hamburg
- Verein zur Unterstützung feministischer Mädchenarbeit, Bielefeld
- Weltgruppe der evangelischen Kirchengemeinde Aplerbeck, Dortmund
- Wildwasser, women helping raped girls, Bielefeld
- 122 personas

GHANA
- Society of Ghana Women, Medical and Dental Practitioners, Korlebu

GRANT BRETÃÑA
- The Ecologist, Dorset
- 5 personas

HAITI
- ENFOFANM, Port au Prince

INDIA
- Aalochana, Pune
- Action India, New Delhi
- Adarsh Rural Integrated Development Society, Bukkapatnam
- AIDS Awareness Group, New Delhi
- AIDS Bhedbhav Virodhi Andolan
- All India Democratic Women's Association
- All India Drug Action Network, New Delhi
- All India Mahila Dakshata Samiti, New Delhi
- Alternative for India Development, Madras (17)

- Ankur, New Delhi
- Ashadeep Vikas Kendra, Bombay
- Association for Social Health in India, Bangalore
- Bandra East Community Centre, Bombay
- BEST Bharat Environment Seva Team, Pudukkottai
- Bhavatiya Mahila Federation, Nagpur
- Centre for Education and Documentation, Bombay
- Centre for Women's Development Studies, New Delhi
- Cheshive Home, Bombay
- Chatra Yuva Sangharsh Vahini, Bombay
- Chetana, Ahmedabad
- Committee for Protection of Democratic Rights, Bombay
- Community Health Cell, Bangalore
- CREST, Bangalore
- Dakshini Mahila Mandali, Bangalore
- Deccan Development Society, Pastapur
- Forum Against Oppression of Women, Bombay
- Forum for Women's Health, Bombay
- Hunda Virodhi Chalval, Beed
- Indian People's Human Rights Commission, Bombay
- Institute of Indian Culture, Bombay
- Institute of Social Studies Trust, New Delhi
- Institutional Association for Childrens Development, Bombay
- IWID, Madras
- Jagori, New Delhi
- Jagruthi Kendra, Bombay
- Jagruthi Mahilla Sangh, Bangalore
- Jeevan Nirvah Niketan, Bombay
- JNM, Hyderabad
- Join Women's Programme, New Delhi
- Kali for Women, New Delhi
- Karnataka Women Teachers Association, Bangalore
- Khedut Mazdoor Chetna Sangath, Alirajpur
- Lok Vignyan Sanghatana, Pune
- Madras Institute of Development Studies, Madras
- Mahila Sanskrutik Mand, Nagpur
- Mahila Shakti, Tirupati
- Majoor Sangharsh Vahini, Dhule
- Manini, Bangalore
- Multiple Action Research Group, New Delhi
- Nari Samata Manch, Pune
- Narmada Bachao Andolan, Bombay
- National Federation of Indian Women, New Delhi
- People's Union for Democratic Rights, New Delhi
- Pragati Sheel Mahilla Samiti, New Delhi
- Public Interest Research Group, New Delhi
- Purogami Mahila Sangathan, Bombay
- Purogami Mahila Sangathan, New Delhi
- Purush Uvach, Pune
- Pushpak FRIENDS NETWORK, Madurai
- Roots Network, Pudukkottai
- Sabla Sangh, New Delhi
- Sabrang, Bombay
- Safeline Madras, Madras
- SAHELI Women's Resource Centre, New Delhi
- Sahiyar, Baroda
- Samaj Sewa Niketan, Bombay
- Samajwadi Mahil Sabha, Dhule
- Sewa Niketan, Bombay
- Shakti Resource Centre for Women, Bombay
- Shaktishalini, New Delhi
- Shramik Kranti Sanghatana, Raigad
- Shramik Mahila Morch, Pune
- Shramik Mukti Dal, Dhule
- Shramik Stri Mukti Sanghatana, Dhule
- Shravanti Valley Development Society, Anakapalle
- SNEHIDI, Madras
- Speak India, Rapur
- SRED, Society for Rural Education and Development, Arakonam
- Stree Chetna, Nagpur
- Stree Manch, Nagpur
- Stree Mukti Sangathana, Bombay
- Stree Shakti Sadan, Bombay
- Stree Shakti Sadan, Ibave District
- Stree Uvach, Bombay
- Sumangali Seva Ashram, Bangalore
- Tata Institute of Social Scientists, Bombay
- UTTHAN Village Development Society, Patna (139)
- Vimochana, Bangalore
- Women and Health Cell, Medico Friends Circle, Bombay
- Women's Centre, Bombay
- Women's Voice, Bangalore
- YUVA, Bombay
- Y.W.C.A., Bombay
- 2 personas

ITALIA
- Südtiroler HochschülerInnenschaft, Bozen
- 2 personas

JAPON
- Karada Karada No Kai, Tokyo
- Soshiren, Tokyo
- Women's Center Osaka, Osaka
- 8 personas

KENYA
- MEDS, Mission for Essential Drugs and Supplies, Nairobi

LAOS
- 1 persona

MALAYSIA
- Asian & Pacific Development Centre, Kuala Lumpur

MALI
- OSEDA Organization for Social and Environmental Development in Africa, Bamako

MEXICO

- CREFAL, Mexico City
- GEM, Mexico City
- Grupo EMAS, Mexico City
- Hai Mexico, Mexico City

CARTA DE SEGUIMIENTO AL IDRC

Sr. Keith Bezanson, Presidente del IDRC
250 Albert Street, Ottawa, Ontario K1G 3H9

Tema: El apoyo del IDRC al desarrollo de los anticonceptivos inmunológicos

Estimado Sr. Bezanson:

Agradecemos la oportunidad de habernos podido reunir con usted y su personal la semana pasada. Este tipo de intercambios son importantes para dar con una solución aceptable. No complace poder ofrecerle datos e información esencial sobre las pruebas en la India y poder aclararle nuestras objeciones al apoyo que está brindando el IDRC a esa investigación.
Nos sorprendió enterarnos de que el IDRC no estaba al tanto de varios aspectos técnicos y éticos de las pruebas que está realizando el Instituto Nacional de Inmunología (NII) con sede en Nueva Delhi. Concretamente, en el documento de postura del IDRC que acompaña su carta del 5 de junio, aparece una serie de errores. Aquí detallamos algunos para su consideración:

* La postura del IDRC es que el efecto de las "vacunas" se puede "suspender" en cualquier momento, ya sea administrando GCh para absorber los anticuerpos o tomando progesterona. Lo cierto, tal como Ud. lo reconoció en la discusión, es que esto es pura especulación.

* La postura del IDRC es que "la vacuna consta de tres dosis y tiene una duración de un año. Para continuar el efecto anticonceptivo en los años siguientes se requerirían refuerzos anuales." La duración media actual del efecto es de sólo tres meses, como lo indica el Informe de la Fase II del NII.

* Aunque el IDRC sostenga que la "vacuna" anti GCh sólo presenta efectos colaterales menores, en ausencia de un seguimiento de los sujetos de prueba, esta afirmación no tiene ninguna base sustancial.

* El IDRC reconoce que al Instituto Nacional de Inmunología se le otorgaron US$ 4,5 millones. Sin embargo, Ud. no nos informó que al Population Council le fueron otorgados US$ 8,5 millones, de los cuales una cantidad no revelada se destina al desarrollo de "vacunas" contra la fertilidad. Nos sorprendió bastante que el especialista en salud de su equipo nos dijera que el informe anual tiene "datos turbios" y que él no podía especificar en qué otras investigaciones se gasta ese dinero.

* El IDRC dice que en este momento no se está realizando ninguna prueba clínica en la India, esto fue corregido por la información que le dimos sobre la extensión de la fase II de las pruebas.

* En lo concerniente al tema del filme "Anticuerpos contra el Embarazo", Ud. dijo que la secuencia que muestra el reclutamiento de mujeres para las pruebas sin que medie el consentimiento informado en un "malentendido" y "...probablemente una preselección en una clínica de planificación familiar, en donde se identifican las mujeres que pueden ser candidatas potenciales y que luego pueden elegir si participan en las pruebas. Más adelante las interesadas tuvieron que pasar por el elaborado trámite de consentimiento informado descrito anteriormente. Todas las mujeres que luego participaron en las pruebas dieron su consentimiento firmado." En nuestra reunión con Ud, la realizadora del film claramente refutó esa afirmación revelando que la interpretación no tenía fundamento. No hace falta recordarle ese tipo de declaraciones deben hacerse solamente en base a pruebas concretas, ya que si no pueden impugnara la integridad profesional de la realizadora.

* Agradecemos a Ud. su compromiso de hacer las correcciones necesarias a las declaraciones y de republicarlas en los medios. Confiamos que esto se hará en el plazo de la semana que viene y que Ud. nos enviará una copia.

En la reunión también pusimos a su consideración lo siguiente:
Tal como lo admitiera el Dr, Talwar, las voluntarias han tenido hijos producto de la falla anticonceptiva. Todos los niños nacidos durante las pruebas o luego de haber sido expuestos a la "vacuna" deben ser monitoreado a largo plazo, para garantizar que no padecerán efectos adversos a su salud o su fertilidad. También hay que notar que actualmente no se está haciendo ningún seguimiento de las mujeres de las pruebas. Las voluntarias ni tienen seguro ni cobertura de salud. Dada la mala calidad de la información que se les proporcionó, como lo demuestra el filme "Vacunación contra el Embarazo" en las escenas del proceso de reclutamiento, y el nivel de alfabetización de las participantes, los formularios de consentimiento tienen muy poca relevancia y la ética de las pruebas es cuestionable y debe ser investigada.

Estas "vacunas" tienen un potencial de abuso más elevado que cualquier otro método existente. En las Filipinas, México y Tanzania el miedo de que la vacuna antitetánica haya sido mezclada con "vacunas" contra la fertilidad ya parece haber tenido consecuencias negativas para los programas de inmunización.

Usted coincidió con nosotros en que si bien el IDRC había empezado estas investigaciones con optimismo, este no se justificaba, y de hecho en países como la India las políticas de población se han tornado más coercitivas en comparación a las de los años 70. En semejante contexto político, el potencial de abuso de esta tecnología es de gran trascendencia, ya que no permite la adopción voluntaria del anticonceptivo que usted ha declarado como objetivo.

Nos decepciona que Ud., a pesar de profesar su compromiso con la salud de la mujer en lugar del control demográfico, siga creyendo que el crecimiento demográfico es un problema fundamental y no haya modificado su marco conceptual. Como lo muestra el filme "Anticuerpos contra el Embarazo", el Instituto Nacional de Inmunología que usted financia también comparte este punto de vista. Le recordamos que usted mismo defiende el argumento de que la buena ciencia sólo es posible en un contexto ético (aunque para nosotras la "vacuna" anti GCh no es buena ciencia ni mucho menos).

Le agradecemos su compromiso de:
* Proporcionarnos información sobre los criterios de financiación para la investigación anticonceptiva seguidos en la década de 1970 y los actuales.
* Proporcionarnos una lista de los proyectos de investigación anticonceptiva apoyados por el IDRC durante los últimos 20 años, incluyendo las investigaciones sobre esterilización con Quinacrina.
* Mantenernos al tanto del protocolo de las pruebas y los informes de las comisiones de ética.
* Hacer un seguimiento de las mujeres que participaron en las pruebas y de los hijos que tuvieron. Llevar a cabo una evaluación independiente de este seguimiento y también del desenvolvimiento ético de las pruebas realizadas antes de seguir financiando más investigaciones en esta área. Saheli, la organización de mujeres de la India que estuvo presente en la reunión, se ofreció en el monitoreo a largo plazo y en el seguimiento del estado de salud de las mujeres y sus hijos, y quisiéramos participar en la indagación de las cuestiones éticas que plantearon estas pruebas.

Nos agradaría reunirnos con Ud. para discutir los detalles. Esperamos que no conceda la patente en caso de que decida distanciarse de este tipo de trabajo. Lógicamente el IDRC debe evitar que se sigan haciendo investigaciones peligrosas y faltas de ética.
Como ya le hemos dicho, estamos muy preocupadas por las investigaciones de India y los otros lugares, pero quisiéramos volver a recalcar que pensamos que el IDRC no debería seguir esta línea de investigación anticonceptiva. La investigación debe proponerse hacer posible que las personas -en especial las mujeres- ejerzan un mayor control sobre su fertilidad sin tener que sacrificar su integridad, salud y bienestar. Su reputación de institución financiadora escrupulosa y seria se vería reforzada mediante la adopción de una propuesta pueblocéntrica incluso a esta altura, y sería un paso crucial para abrir un camino a seguir por las demás agencias financiadoras.

Quedamos a su disposición y a la espera de pronta respuesta sobre el comunicado de prensa.
De parte de las asistentes a la reunión del 5 de junio, saluda a Ud. Atte.

Karen Seabrooke, Inter Pares, 58 rue Arthur Street, Ottawa, Ontario, Canadá

En el número especial de la revista "Health Alert" de mayo de 1995, se publicó información exhaustiva y bien documentada sobre los programas de inmunización antitetánica y las tácticas de los "Pro Vida". "Health Alert" es una publicación de: Health Action Information Network, 9 Cabanatuan Road, Philam Homes, Quezon City, Filipinas.

* * *

Abreviaturas

CONRAD	Contraceptive Research and Development Program (Programa de Desarrollo e Investigación Anticonceptiva Norfolk, EEUU)
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
el Llamado	Llamado a poner un Alto a las Investigación de las 'vacunas' contra la Fertilidad
GCh	Gonadotrofina Coriónica Humana
HEF	Hormona Estimuladora de Folículos
HL	Hormona Luteinizante
HLG	Hormona Liberadora de Gonadotrofina
ICMR	Indian Council of Medical Research (Consejo de Investigación Médica de la India)
IISc.	Indian Institute of Science
IRR	Institute for Reproductive Research
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
PRH	Programa de Reproducción Humana (The Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, WHO)
IDRC	International Development Research Centre (Centro de Desarrollo Internacional de la Investigación, Ottawa, Canadá)
OMS	Organización Mundial de la Salud
NICHD	National Institue for Child Health and Development (Instituto Nacional de Salud Maternoinfantil y Desarrollo, Bethesde, EEUU)
NIH	National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud, Bethesda, EEUU)
NII	National Institue of Immunology (Instituto Nacional de Inmunología, Nueva Delhi, India)
UNDP	United Nations Development Programme (Programa de Desarrollo de la ONU)
UNFPA	United Nations Population Fund (Fondo de Población de la ONU)
USAID	Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional