

N° 000000 3767

F
09.06
P466
3767

PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GÉNERO - U.N.A.M.

00273

ESTABLECIENDO OBJETIVOS COMUNES

**PERSPECTIVA DE LA MUJER SOBRE
LA SELECCIÓN E INTRODUCCIÓN
DE TECNOLOGÍAS DE REGULACIÓN
DE LA FERTILIDAD**

COORDINACIÓN DE HUMANIDADES



PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS DE GÉNERO
"Centro de Información y Documentación"

Informe de la reunión

entre promotores de

salud de la mujer

y científicos



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Programa de Salud Maternoinfantil y Población/HMP

J. Fertilidad

En 1972, la Organización Mundial de la Salud implantó el **Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Adiestramiento en Investigación sobre Reproducción Humana (The Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction)**, con el objeto de coordinar, promover, guiar y evaluar las actividades de investigación sobre reproducción humana que se realizan en el nivel internacional. El Programa Especial congrega a los administradores, formuladores de políticas, médicos clínicos y las comunidades, para determinar las prioridades de investigación y fortalecer la investigación institucional en los países en desarrollo.

El Programa Especial contempla las siguientes prioridades: la investigación de nuevos métodos de regulación de la fertilidad para hombres y mujeres, la introducción de nuevos métodos en los programas de planificación familiar, el estudio de la inocuidad a largo plazo de los métodos existentes, la investigación epidemiológica en salud reproductiva, otros aspectos de la investigación epidemiológica en salud reproductiva, factores sociales y de comportamiento en salud reproductiva y métodos de control de la diseminación de las enfermedades de transmisión sexual que causan infertilidad. El Programa Especial realiza también actividades dirigidas a fortalecer la capacidad de investigación de los países en desarrollo, a fin de que esos países puedan satisfacer sus propias necesidades de investigación y participar en el esfuerzo mundial de investigación sobre reproducción humana.

**Programa Especial
de Investigación, Desarrollo
y Adiestramiento en Investi-
gación sobre Reproducción
Humana**

Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27
Suiza
Telf: 22/791 2111

La Coalición Internacional de Salud de la Mujer (The International Women's Health Coalition IWHC) es un organismo independiente que trabaja conjuntamente con las organizaciones femeninas, los profesionales de la salud, las autoridades de países del Sur y las instituciones del Norte. La Coalición Internacional promueve los derechos y la salud reproductiva de la mujer, y sirve de catalizador para el cambio de los programas y las políticas que afectan la capacidad de la mujer de controlar su salud sexual y afirmar su derecho reproductivo.

La Coalición tiene como objetivos la capacitación de la mujer para que se mantenga libre de enfermedades, condiciones de incapacidad, miedo, dolor y muerte asociadas con su vida sexual y reproductiva; controle su fertilidad de manera segura y eficaz, y pueda tener y educar hijos sanos, cuando así lo desea. Los programas de la Coalición Internacional están dirigidos a propiciar el contacto entre colegas dentro y entre países y regiones, suministrando apoyo profesional y financiero a los colegas de ocho países de Asia, África y América Latina. La Coalición, promueve y convoca conferencias internacionales, colabora con organismos internacionales y publica trabajos importantes.

**Coalición Internacional de
Salud de la Mujer**

24 East 21st Street
Nueva York
NY 10010
EE.UU.
Telf: 212/979 8500

Ginebra, 20-22 de febrero de 1991

Organizado por:

**El Programa Especial de Investigación, Desarrollo
y Adiestramiento en Investigación sobre Reproducción Humana**

y

La Coalición Internacional de Salud de la Mujer

Organización Mundial de la Salud

Ginebra

1991

INDICE

Prólogo	1
Introducción	3
Compendio de acciones recomendadas	4
Cómo iniciar el diálogo	7
■ Diferentes perspectivas, diferentes términos	7
■ ¿Quién habla por las mujeres? ¿En nombre de quién hablan los científicos? ...	9
■ Dilemas morales	10
Selección de métodos de regulación de la fertilidad	
para su introducción	12
■ Seguridad, eficacia, aceptación y disponibilidad	13
■ Otros factores esenciales en la selección de métodos	16
■ El embarazo y aborto no deseados	18
Estudio de las pruebas de introducción	22
■ Problemas éticos	22
■ El proceso de introducción	23
■ Evaluación de las pruebas de introducción	25
■ Costo de la introducción del método	27
Necesidades de estudios de investigación	28
■ Preferencias y necesidades de los clientes	28
■ Sistemas de entrega de salud y planificación familiar	29
■ Métodos de regulación de la fertilidad	29
■ ¿Quién debe llevar a cabo la investigación y cómo?	30
Colaboración entre científicos y promotores de salud de la mujer	32
■ Capacitación	32
■ Intercambio de información	32
■ Financiamiento y personal	33
Recomendaciones para la acción	34
Lista de participantes	37

PROLOGO

Desde 1960, hemos estudiado y participado en el desarrollo de valores, ideas y estrategias dirigidas al tratamiento de dos problemas estrechamente vinculados, el que se origina en la presión que ejercen las poblaciones y el de la salud y el bienestar de la mujer. Hemos estudiado su evolución desde diferentes perspectivas, puntos estratégicos y hemisferios. Durante la planificación conjunta de la reunión a que se refiere este documento, se hizo claro que los últimos treinta años han producido diversas generaciones de ideas.

Al final del decenio de los cincuenta, los formuladores de políticas y las personas involucradas en el desarrollo económico y social se preguntaban: *“¿Es el crecimiento de población un problema?”*

Cuando la respuesta a esta pregunta pareció afirmativa, surgió en el decenio de los sesenta la pregunta: *“¿Cómo desarrollar y distribuir las tecnologías para resolver este problema?”*

Como respuesta parcial a este problema, se desarrollaron los métodos modernos de control de la natalidad.

A mitad del decenio de los setenta, la comunidad internacional se centró en la producción y distribución de tecnologías de control de la natalidad, y en la persuasión de los gobiernos para que reconocieran la urgencia del control del crecimiento poblacional.

Durante la década de los 80, y ya entrando en el siglo venidero, la generación actual se pregunta: *“¿Cómo adoptar y adaptar las tecnologías para que sirvan más eficazmente a la mujer, el consumidor y la comunidad? ¿Cómo equilibrar la balanza de las políticas públicas?”*

Ahora también nos preguntamos: *“¿Cómo estimular y comprometer una voluntad política más amplia y sólida para el mejoramiento de la calidad, el uso más amplio de las tecnologías y el aseguramiento de la escogencia libre y bien informada del consumidor?”*

El Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Adiestramiento en Investigación sobre Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud y la Coalición Internacional de Salud de la Mujer, se han unido en el compromiso común de aprovechar los valores e ideas que se han desarrollado durante los últimos treinta años. Con el deseo de fomentar la comprensión y crear estrategias orientadas al incremento de la exploración científica, el mejoramiento de la calidad tecnológica y la promoción de la salud y el bienestar de la mujer.

Esta reunión representa el comienzo de un proceso. Estamos iniciando un proceso de colaboración entre creadores y usuarios de tecnologías, que demanda la afirmación de la confianza por medio del diálogo honesto y directo entre grupos, algo que la sabiduría tradicional ha mantenido que no se puede lograr. Esta reunión ha desafiado la sabiduría tradicional, mostrando que los científicos y los grupos promotores de la salud de la mujer pueden y deben dialogar y respetar recíprocamente sus opiniones, aunque sean diferentes.

Esta es la primera de una serie de discusiones planificadas por los colegas y amigos provenientes de diversas regiones.

Mahmoud Fathalla

Director, Programa Especial
de Investigación, Desarrollo
y Adiestramiento en Investigación
sobre Reproducción Humana

Joan Dunlop

Presidente, Coalición
Internacional de Salud
de la Mujer

INTRODUCCION

Durante los tres decenios últimos, las mujeres en todas partes del mundo han buscado activamente espaciar y limitar el embarazo; hoy en día, millones de mujeres usan métodos modernos de regulación de la fertilidad. Sin embargo, aunque las mujeres han sido pioneras del movimiento de planificación familiar, y representan la mayor parte de los usuarios de anticonceptivos, ellas han tenido poca o ninguna ingerencia en el diseño y la introducción de los métodos modernos de regulación de la fertilidad. Las mujeres tampoco se han involucrado de manera significativa en la implantación de las políticas asociadas con esos métodos. Miles de mujeres han experimentado problemas con los métodos de regulación de la fertilidad y los sistemas que se utilizan para su distribución. La falta de información sobre la manera cómo trabajan los métodos, el miedo en cuanto a la seguridad y los efectos secundarios del método y la experiencia documentada de casos de coerción, han llevado a la mujer a cuestionar la eficacia de algunas tecnologías de regulación de la fertilidad y desconfiar de los programas de planificación de la familia.

Como consecuencia, durante los últimos 15-20 años las mujeres en diferentes regiones del mundo han examinado con preocupación los problemas de la reproducción humana. Ellas han centrado su interés en la capacitación de la mujer mediante el acceso a la información y los servicios opcionales adecuados, de manera que disponga de una variedad amplia de escogencias y enfrente un mínimo de problemas en el control de su fertilidad y sexualidad. Por medio de campañas que promuevan el derecho de la mujer de hacer su escogencia basada en abundante información sobre la fertilidad y tener acceso a servicios eficaces y tecnologías más apropiadas. Esas actividades, entre otras, se conocen como "promoción de la salud de la mujer".

Los investigadores, formuladores de políticas y proveedores de servicios, reconociendo la importancia de las preocupaciones y opiniones de los usuarios, han iniciado recientemente el diálogo y la colaboración con los grupos promotores de salud de la mujer. En 1990, la evaluación externa del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Adiestramiento en Investigación sobre Reproducción Humana, de la OMS, recomendó que el Programa Especial estableciera un proceso de consulta con los grupos de promoción de la salud de la mujer sobre el trabajo que adelanta. Como primer paso, el Programa Especial y la Coalición Internacional de Salud de la Mujer (IWHC) auspiciaron una reunión entre científicos y grupos de promoción de la salud de la mujer, con el propósito de buscar las manera de asociar las necesidades y perspectivas de la mujer con el trabajo del Programa Especial y de otras organizaciones involucradas en acciones de regulación de la fertilidad. La Coalición Internacional, comprometida en la participación de los promotores de salud de la mujer en el diseño y desarrollo de políticas públicas en salud reproductiva, ha considerado esta reunión una oportunidad de abreviar la distancia entre las instituciones que formulan las políticas y los consumidores afectados por esas políticas.

Se acordó, centrar la reunión en un solo aspecto: la selección e introducción de tecnologías de regulación de la fertilidad, ya que el campo es muy amplio y complejo y el proceso de selección e introducción ofrece amplias oportunidades de colaboración entre científicos y promotores de salud de la mujer.

Los objetivos específicos de la reunión fueron los siguientes:

- El establecimiento del diálogo entre los científicos, los colaboradores científicos del Programa Especial y las personas involucradas en la promoción de salud de la mujer;

- La identificación de medios, para que la mujer influencie y se involucre en la escogencia e introducción de métodos de regulación de la fertilidad, y la búsqueda de procedimientos para que el Programa Especial y otros programas de investigación puedan trabar en forma continua con los promotores de salud de la mujer.

- La recomendación de acciones específicas dirigidas a la participación de los grupos de mujeres en la selección e introducción de tecnologías de regulación de la fertilidad en los niveles nacional, regional e internacional.

Con el fin de asegurar el balance de las perspectivas, se invitó a la reunión a un número igual de científicos y promotores de salud de la mujer; asistieron ocho científicos internacionales (uno proveniente de África, tres de América Latina, dos de Asia, y dos de los países Occidentales) que colaboran con el Programa Especial, y ocho miembros del personal del Programa. La mayor parte de los científicos son médicos, que trabajan en diferentes disciplinas, como epidemiología, biología de la reproducción, obstetricia, ginecología, bioquímica y ciencias sociales. Se seleccionaron seis mujeres y diez hombres por su experiencia en el área de seguridad y eficacia anticonceptivas, enfermedades de transmisión sexual, métodos dependientes del proveedor, como implantes y dispositivos intrauterinos (IUD), y la introducción de nuevos métodos.

Se seleccionaron catorce promotores de salud, tres mujeres provenientes de África, cuatro de América Latina, tres de Asia y cuatro pertenecientes a organismos internacionales promotores de salud de la mujer. Esas promotoras fueron escogidas por su larga experiencia en asuntos de la mujer, y porque representan una variedad de opiniones en este campo. Algunas son médicos que trabajan en clínicas y servicios de salud, otras en labores de asesoramiento, referencia, intercambio de información y establecimiento de redes de información. La mayor parte trabajan con mujeres de bajos ingresos en áreas rurales y urbanas (lista de participantes en la página 39).

El tema general se presentó en cuatro partes: selección de métodos de regulación de la fertilidad, introducción de método, proceso de investigación y participación de la mujer. Se pidió a los científicos y los promotores de salud preparar sus comentarios formales sobre estos aspectos. Después de la discusión plenaria de estos temas, los participantes trabajaron en grupos en la elaboración de recomendaciones, que fueron discutidas y aprobadas durante la sesión plenaria final. El debate fue animado y productivo, los participantes expusieron opiniones y experiencias con frecuencia divergentes. Aunque se contestaron muchas de las preguntas que los participantes trajeron a Ginebra, algunas quedaron sin contestar, y surgieron preguntas nuevas e importantes.

Este informe es una síntesis de las presentaciones y la discusión de la reunión. Tiene como propósito la aclaración de los puntos esenciales y el estímulo de la discusión y la acción continua en los niveles local, nacional e internacional. Asimismo, está dirigido a todas las personas que trabajan en la regulación de la fertilidad, interesadas en formular políticas y programas más eficaces para satisfacer las necesidades de la mujer.

COMPENDIO DE LAS ACCIONES RECOMENDADAS

- La ampliación e intensificación del diálogo, entre promotores de salud de la mujer y científicos, sobre las dimensiones éticas y prácticas de las tecnologías, programas y políticas de regulación de la fertilidad.

- La participación de la mujer y sus perspectivas en las labores del Programa Especial y de otras organizaciones e institutos que desarrollan tecnologías y servicios de regulación de la fertilidad.
- La re-examinación de los conceptos básicos de seguridad, eficacia, aceptabilidad y disponibilidad, para incorporar la percepción y la experiencia de la mujer en la definición de cada uno de esos conceptos, y la definición de un balance adecuado entre ellos, que sirva de criterio en la selección e introducción de métodos.
- La revisión y modificación de los criterios que utilizan los gobiernos nacionales y los donantes en la selección de métodos de regulación de la fertilidad.
- La promoción de sistemas de salud y planificación de la familia que destacan la atención de alta calidad.
- El emprendimiento de nuevos estudios de investigación sobre la actitud de hombres y mujeres, creencias y prácticas sexuales y de regulación de la fertilidad en ambientes determinados.
- El incremento de la inversión en el desarrollo de métodos anticonceptivos para el hombre, y su involucración en la aceptación de responsabilidad personal por la salud reproductiva y regulación de la fertilidad.
- El reforzamiento de la colaboración entre científicos y promotores de salud de la mujer, en cuanto a las iniciativas para la eliminación del aborto practicado en condiciones no seguras.
- El desarrollo, en forma colaborativa, de guías que especifiquen bajo que circunstancias la introducción de ciertos métodos es apropiada, y clarifiquen los criterios de las pruebas de introducción que determinan cuando el método es adecuado para introducción generalizada.
- La participación de los promotores de salud y grupos de mujeres en todas las partes del proceso de prueba de introducción, incluyendo comités éticos y científicos que diseñen, controlen y evalúen las pruebas de introducción.
- La ampliación del equipo de evaluación para incluir a proveedores de servicios, científicos sociales y representantes de los grupos femeninos, comunitarios y de promoción de salud de la mujer.
- La diseminación generalizada de los resultados de la evaluación.
- El apoyo para estudios de seguimiento a largo plazo.
- El desarrollo de estudios, antes de la selección e introducción de métodos de regulación de la fertilidad, sobre las necesidades y perspec-

tivas del usuario; conocimiento, actitudes y prácticas de los científicos, administradores y proveedores, y la infraestructura de salud y planificación familiar de cada país.

- La estimulación de estudios de investigación sobre la eficacia y aceptabilidad de los métodos de barrera y retirada.
- La involucración de las mujeres y los promotores de salud de la mujer en todas las etapas del proceso de investigación, incluyendo la elaboración de guías éticas y normas de investigación, definición de prioridades, diseño y aplicación de la investigación y análisis de los resultados.
- El desarrollo e inclusión de técnicas de investigación nuevas, participativas, multidisciplinares y aplicables a la situación del usuario.
- El adiestramiento de la mujer en ciencias sociales y biomédicas, y la instrucción de científicos y formuladores de políticas en perspectivas de la mujer sobre salud reproductiva.
- La disseminación de información científica de manera más generalizada y en términos más comprensibles para los grupos de mujeres y otros grupos no gubernamentales, y la presentación de los resultados de la investigación y las experiencias de las mujeres a los científicos.
- La generación de recursos financieros para el apoyo de actividades de colaboración entre promotores de salud de la mujer y científicos.

Diferentes perspectivas, diferentes términos

Los científicos y los promotores de salud de la mujer insistieron en que no existe una “perspectiva científica monolítica”, ni una sola “perspectiva de la mujer”, lo que existe es una amplia gama de opiniones dentro de cada comunidad. Reconocieron asimismo, que los dos grupos se encuentran con frecuencia restringidos de actuar completa y consistentemente de acuerdo con sus perspectivas. Los promotores de salud de la mujer no cuentan a veces con la información necesaria, carecen de fondos y enfrentan oposición y exclusión, mientras los científicos sienten la presión de sus colegas, de los donantes y otros organismos que sostienen sus propias opiniones con respecto a qué tipo de investigación se debe financiar y realizar.

Los científicos que trabajan en planificación familiar, por ejemplo, utilizan diferentes enfoques. Algunos son “hardware entusiastas”, que piensan que la regulación de la fertilidad se puede lograr por medio del desarrollo de una variedad más extensa de tecnologías anti-conceptivas eficaces, seguras y aceptables. Otros científicos “promotores de software”, recalcan la importancia de las variables sociales y culturales y los sistemas de entrega de servicios, como factores determinantes de regulación de la fertilidad. Mientras que otros reconocen la conveniencia tanto del enfoque hardware como software. Algunas agencias de investigación, como el Programa Especial, han adoptado un enfoque combinado, y muchos científicos, en búsqueda de innovaciones tecnológicas, se han concentrado en el enfoque hardware.

Desde el punto de vista del científico biomédico, el desarrollo de un método de regulación de la fertilidad, desde la prueba toxicológica hasta la evaluación clínica final, es la acumulación de información sobre su seguridad y eficacia. Este proceso es reglamentado en parte por los organismos de regulación de medicamentos, que exigen pruebas específicas que establezcan la seguridad y eficacia de los nuevos productos. Una vez completadas esas etapas, los científicos biomédicos y sociales y los administradores de los programas de planificación familiar, continúan probando la seguridad, eficacia y aceptabilidad por medio de pruebas de introducción. Esas pruebas ayudan también a evaluar la eficacia del sistema de entrega de servicios y comprender las inquietudes del usuario y las necesidades de los proveedores de salud. Uno de los problemas que enfrentan los científicos en este proceso es la falta de comunicación y comprensión entre ellos mismos. Los científicos sociales, por ejemplo, sirven de enlace básico entre los miembros de la comunidad y los científicos biomédicos, porque ellos estudian los aspectos cualitativos de las necesidades de los usuarios y proveedores. Sin embargo, la mayor parte de los científicos biomédicos trabajan con datos cuantitativos, y encuentran difícil utilizar los datos cualitativos que generan los científicos sociales.

Los promotores de salud de la mujer conceptualizan con frecuencia los problemas de manera totalmente diferente. Ellos consideran su organismo y autonomía como preocupación principal. Por tanto, los promotores de salud comienzan con la mujer, no con la tecnología, y actúan de acuerdo con tres premisas fundamentales. La primera, sostiene que la mujer tiene el derecho de controlar no solo su fertilidad, sino también su sexualidad. La segunda, insiste en que el ejercicio de ese derecho requiere no solo métodos mejorados de regulación de la fertilidad y sistemas de entrega de salud, sino también el mejoramiento general de la situación de la mujer. Tercera, los promotores saben que la mujer puede tomar decisiones lógicas sobre su fertilidad y sexualidad cuando se le brinda acceso a fuentes apropiadas de información y servicios adecuados. En consecuencia, el objetivo principal de los promotores de salud de la mujer es el incremento máximo de las escogencias y el control de la mujer sobre su vida y salud.

COMO INICIAR EL DIALOGO

Algunos científicos están de acuerdo con esta opinión; sin embargo, los promotores de salud de la mujer piensan que muchos científicos y formuladores de políticas, consideran la regulación de la fertilidad primariamente como medio de limitar el crecimiento de población y acelerar el desarrollo, no de capacitación de la mujer. La importancia relativa que se asigna al crecimiento de población en comparación con la capacitación de la mujer, tiene profundos efectos sobre los criterios que los grupos utilizan en el establecimiento de las prioridades de políticas e investigación. Durante la reunión, los científicos estuvieron de acuerdo en que los métodos anticonceptivos modernos se han asociado a veces con las dimensiones políticas del control de población. No obstante, piensan que muchos de los científicos involucrados en este campo han desarrollado métodos de regulación de la fertilidad con el deseo de ampliar las escogencias de las usuarias y proteger su salud.

La preocupación principal de los científicos es la determinación de la seguridad de los métodos en base a parámetros específicos de medición. Los científicos estudian primero la toxicidad en animales, y luego en seres humanos voluntarios, por medio de estudios cuidadosamente controlados. Los estudios subsecuentes son dirigidos a determinar la eficacia y la seguridad a mediano y corto plazo. Los científicos solo pueden evaluar la seguridad a largo plazo de un medicamento o dispositivo por medio de estudios epidemiológicos, cuando el producto ha sido usado por muchos años. Los promotores de salud de la mujer tienden a definir la seguridad en términos diferentes. Ellos asignan más prioridad a los métodos que causan pocos efectos secundarios y protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y sus efectos, como la infertilidad. Mientras que los científicos asignan prioridad a los métodos que requieren el control mínimo del usuario, los promotores de salud de la mujer prefieren los métodos controlados por el usuario.

“En cuanto al problema de los efectos secundarios, existe siempre la tendencia a enfatizar de manera exagerada los beneficios y sub-estimar los riesgos. La mayor parte del tiempo, las mujeres corren los riesgos, y las compañías farmacéuticas, los expertos en control de población y los gobiernos de países del Tercer Mundo reciben los beneficios”.

— Rani Bang

Los científicos y promotores de salud de la mujer utilizan con frecuencia diferentes términos y asignan diferente significado a algunos términos. El lenguaje científico, por ejemplo, es por lo general incomprensible para las personas no familiarizadas con las ciencias, mientras la terminología feminista es difícil de entender, especialmente para los que sostienen diferentes ideas. Los participantes presentaron varios ejemplos de cómo el lenguaje inhibe la comunicación y comprensión.

Los científicos señalaron, que las mujeres utilizan el término “alta tec” (high tech) para referirse a ciertos métodos de regulación de la fertilidad dependientes del proveedor, como los implantes, anticonceptivos inyectables y dispositivos intrauterinos (DIU); sin embargo, los científicos consideran esos métodos sencillos desde el punto de vista tecnológico. Los promotores mostraron con otro ejemplo, que la comunidad científica utiliza la palabra “parejas” (couples) de manera restrictiva. El término regulación de la fertilidad implica dos personas, mientras la palabra “pareja” denota personas establecidas o casadas, y en consecuencia, excluye al adolescente, la persona no casada y las prostitutas.

Además, los científicos y planificadores de programa definen de manera convencional la “necesidad no satisfecha de planificación familiar” en términos de “no usuarias en riesgo de embarazo no deseado o embarazo precoz”. La “definición” del promotor de salud de la mujer incluye a no usuarias, usuarias no satisfechas, usuarias que no usan el método de manera correcta, usuarias de métodos no apropiados, usuarias y no usuarias con necesida-

des especiales (como adolescentes y prostitutas) y la mayor parte de los hombres. En secciones subsecuentes de este Informe se examinan en detalle otras diferencias fundamentales en la utilización de los términos “seguridad”, “aceptabilidad” y “eficacia”. Los científicos y los promotores de salud de la mujer en la reunión reconocieron que las diferencias en perspectivas y términos han polarizado los dos grupos, lo que ha creado desconfianza y suscitado crítica, en lugar de colaboración creativa y búsqueda de valores compartidos. Muchas mujeres excluidas del proceso de investigación y toma de decisión, han reaccionado en forma negativa ante las decisiones tomadas por los investigadores y formuladores de políticas.

Esas reacciones negativas se han basado con frecuencia en evidencia anecdótica sobre el uso incorrecto de algunos métodos anticonceptivos en los programas de planificación familiar, que no permiten la escogencia libre e informada de métodos de regulación y no protegen adecuadamente la salud de la mujer.

Algunos científicos, cuando escuchan las perspectivas de la mujer, solo escuchan las opiniones extremas, y muchos han decidido que es mejor ignorar a los grupos femeninos y los problemas que plantean. En general, muy pocos científicos han tratado de comunicarse con esos grupos. Ellos consideran que su tarea principal es producir y publicar información objetiva en la literatura científica. Muy pocos científicos han estudiado la manera de comunicar sus hallazgos a las mujeres de manera de mitigar sus temores. En consecuencia, no sorprende que los promotores de salud de la mujer encuentren que las realidades en la vida sexual y reproductiva de la mujer han tenido poca importancia en la selección de las prioridades de investigación sobre la regulación de la fertilidad y los programas y políticas sobre población.

“La tarea de los promotores de salud de la mujer es ayudar a los científicos en la formidable tarea de crear métodos de regulación de la fertilidad que tomen en cuenta el bienestar, la sexualidad y la salud física y mental de la mujer. Los hombres de ciencia pueden ser más comprensivos, mostrar más empatía con la experiencia biológica de la mujer, y ser más intuitivos, sensitivos y receptivos, cualidades que la sociedad atribuye generalmente a la mujer”.

— Amparo Claro

No obstante, los científicos de hoy se han dado cuenta que la involucración de la mujer y los promotores de salud de la mujer en su trabajo, puede contribuir a mejorar la aceptabilidad y propiedad de las tecnologías que desarrollan. Ellos buscan el diálogo con el fin de extender el alcance de su trabajo y ofrecer a los grupos de mujeres la oportunidad de comprender el proceso de manera más cabal, las limitaciones y los resultados de la investigación científica. De la misma manera, los promotores de salud de la mujer buscan oportunidades de comprender a los administradores científicos y de programas y contribuir con su experiencia y conocimiento en el proceso científico..

¿Quién habla por las mujeres? ¿En nombre de quién hablan los científicos?

Se logró consenso en cuanto a la necesidad de tomar en cuenta las perspectivas y experiencias de la mujer en el desarrollo, selección e introducción de tecnologías de regulación de la fertilidad; sin embargo, los participantes plantearon el problema de quién puede legítima y eficazmente expresar esas perspectivas. Algunos científicos preguntaron, por ejemplo, si los promotores de salud de la mujer que asistieron a la reunión representan las opiniones de las mujeres pobres de las zonas rurales. Algunos participantes señalaron que, aunque los promotores de salud de la mujer son relativamente bien educados, la mayor parte trabaja

directamente con mujeres de bajos ingresos de las zonas urbana y rural. Por tanto, ellos constituyen una fuente legítima de información sobre el contenido y el valor de las diferentes perspectivas de la mujer. Cada uno aporta un punto de vista basado en su experiencia, el trabajo y contacto con muchas mujeres en su propio país y otros países.

“Creo que una característica importante (de los promotores de salud de la mujer) es que no solo podemos expresar nuestra opinión individual como mujer, sino también decir” “Yo puedo pensar de esta manera, pero sé que otras mujeres piensan de manera diferente”.

— Judy Norsigian

Aunque algunos científicos permanecieron escépticos en cuanto a que los promotores de salud de la mujer pueden representar los puntos de vista de la mayor parte de las mujeres, otros, reconocieron que ellos mismos han tenido poco contacto personal con las mujeres que se benefician de las tecnologías que ellos desarrollan. Por último, la mayoría de los participantes estuvo de acuerdo en que los promotores de salud de la mujer y otros grupos femeninos pueden actuar de puente entre las mujeres y los científicos, ayudando a explicar a otras mujeres los hallazgos científicos y centrando la atención de la comunidad científica en las preocupaciones de la mujer.

“En cuanto a la afirmación de que las activistas urbanas no pueden realmente representar los puntos de vista de las mujeres de las zonas rurales, creo que aunque esto es cierto en algunos casos...existe una gran brecha entre los llamados “expertos” y las mujeres pobres de las áreas urbanas y rurales. Es necesario con frecuencia contar con una zona intermedia, que es la que representan los activistas. Se debería, de manera ideal, contar con expertos sensitivos, tanto hombres como mujeres, porque entonces el problema de quién representa a la mujer se haría irrelevante”.

— Adetoun Ilumoka

Dilemas morales

Los participantes reconocieron la urgente necesidad del diálogo para resolver, o por lo menos aclarar, un dilema fundamental en el campo de población, presente también en otros campos. Los objetivos y estrategias sociales, tal como los definen los formuladores de políticas, no coinciden con las metas y necesidades individuales. Los que se centran en el nivel social, recalcan la provisión de servicios al mayor número de personas, y con frecuencia sacrifican la calidad de servicio y la escogencia entre tecnologías. Los que se concentran en la salud y el derecho del individuo destacan la importancia de la calidad de servicio y escogencia entre tecnologías.

Durante la reunión, los promotores de salud de la mujer plantearon un número de problemas éticos que se originan en esta presión. ¿Es ético, por ejemplo, introducir métodos de regulación de la fertilidad sin tratar al mismo tiempo otros aspectos igualmente críticos de salud reproductiva de la mujer, como la atención del embarazo, sexualidad e infección del tracto reproductivo? Otro problema planteado fue si es moralmente aceptable restringir el acceso a los servicios de aborto seguro y promover simplemente la anticoncepción cuando las tecnologías anticonceptivas no han sido perfeccionadas, las tasas de deficiencia y aborto son altas y las consecuencias del aborto no seguro son catastróficas para la mujer.

¿Es ético y responsable introducir métodos anticonceptivos que dependen esencialmente de personal adiestrado de salud en países donde los servicios de salud son por lo general

ineficaces? ¿Es ético que los países desarrollados y en desarrollo utilicen diferentes criterios y normas de regulación y control de tecnologías y servicios? Las precarias condiciones de salud en lugares con escasos recursos ¿colocan a la mujer en mayor riesgo de los efectos secundarios que producen algunos anticonceptivos? Si esto es cierto, ¿es ético introducir esos métodos en lugares donde la salud es por lo general deficiente? ¿Tienen las personas que desarrollan tecnologías de regulación de la fertilidad la obligación de tomar en cuenta esos factores contextuales cuando inician y durante todo el proceso de elaboración de nuevos métodos? ¿Se preocupan o deberían preocuparse por la manera en que sus tecnologías son usadas o abusadas por el estado, los proveedores de servicios y las mismas mujeres?

Muchas de esas preguntas reflejan profundos dilemas que no son fáciles de resolver, o que simplemente no se pueden resolver del todo. Sin embargo, cuando se examinan esas preguntas de manera objetiva, se destacan algunas áreas (descritas más abajo) donde se pueden encontrar soluciones por medio de la colaboración entre científicos y promotores de salud de la mujer. Los participantes reconocieron, en general, que en todo ambiente la experiencia particular de la persona, su cultura, comportamiento, calidad del sistema de salud existente, normas y valores sociales sobre sexualidad, fertilidad, la función de los géneros y el clima político y económico, son todos factores que desempeñan una función esencial en la percepción sobre el método, su uso y efectos en la mujer. Los participantes estuvieron de acuerdo en realizar todo esfuerzo para que esos factores se tomen en consideración en el momento de tomar decisiones sobre la eficacia de un método de regulación de la fertilidad.

Recomendaciones para la acción

- Profundizar y extender el diálogo entre científicos y promotores de salud de la mujer sobre las dimensiones éticas y prácticas de las tecnologías, programas y políticas de regulación de la fertilidad
- Incorporar a la mujer y sus perspectivas en el trabajo del Programa Especial y de otros organismos e institutos que desarrollan tecnologías y servicios de regulación de la fertilidad.

COMO SELECCIONAR METODOS DE REGULACION DE LA FERTILIDAD PARA SU INTRODUCCION

En el presente, existen cinco tipos de método anticonceptivo: hormonal, dispositivo intrauterino, esterilización, de barrera y métodos naturales o tradicionales. Se dispone de técnicas médicas y quirúrgicas para la inducción del aborto.

Cada método anticonceptivo posee características intrínsecas que los gobiernos y agencias deben considerar en la selección de métodos para su introducción en determinados países y programas. Los promotores de salud de la mujer han recalado, que el proceso de selección debe incluir el estudio de la realidad sexual, reproductiva, social y económica en la vida de la mujer, su salud y la calidad de los servicios de salud y planificación familiar en lugares específicos. Es decir, no es conveniente seleccionar tecnologías de manera aislada, sin tomar en cuenta las condiciones en que serán utilizadas.

Las mujeres han mostrado inquietud porque ese criterio no se ha seguido del todo. Como resultado, los métodos, que en opinión de la mujer deben ser administrados por personal bien adiestrado y en lugares con sólidas infraestructuras de salud que aseguren la escogencia informada, han sido mal utilizados y abusados. Los científicos señalan, que ellos contribuyen al conocimiento de las tecnologías, pero que rara vez tienen oportunidad de ejercer influencia sobre cómo y dónde se utiliza esa tecnología.

Los participantes examinaron de manera detallada las normas que se deben establecer en la selección y utilización de anticonceptivos, y los esfuerzos que es necesario desplegar para impulsar la adopción de esas normas. Se estuvo de acuerdo, en que los científicos y promotores de salud trabajando conjuntamente, pueden diseñar normas más apropiadas y controlar la selección y el uso anticonceptivo en algunos lugares, por lo menos.

Los participantes reconocieron que la selección de un método de regulación de la fertilidad es afectada por muchos factores, como la salud de la mujer, su relación sexual y ciclo reproductivo en el momento; las condiciones sociales que afectan su sexualidad, como su posición social, riesgo de violencia y la probable exposición a parejas infectadas; su experiencia con métodos de regulación de la fertilidad y el acceso a las fuentes de información. La escogencia es también afectada por la disponibilidad de servicios de salud y planificación familiar, su calidad y acceso, la variedad de métodos disponibles, así como la disponibilidad de servicios de aborto seguro.

“El acceso no es solo un problema de la distancia de la casa, costo de la transportación o quién puede cuidar al bebé cuando la mujer visita la clínica. Es necesario preguntar ¿cuál es la actitud del esposo, la suegra, los vecinos, la familia, la ciudad y la sociedad como un todo con respecto al uso de un método anticonceptivo particular? ¿Cuáles son las fuentes de información? Es conveniente concentrar la atención en este campo”.

—Aníbal Faundes

Se convino, en que un solo método no es eficaz para todas las mujeres en todo momento de su vida, y por tanto, es necesario ofrecer un número tan amplio como posible de métodos de regulación de la fertilidad. Los científicos tienen grandes esperanzas de mejorar el proceso de escogencia por medio del desarrollo de métodos de acción prolongada, altamente eficaces y reversibles. Las promotoras de salud de la mujer señalaron la creciente necesidad de promover los métodos existentes que producen pocos efectos secundarios, son controlados por la usuaria y protegen contra la infección, como los métodos de barrera. En esas preferencias existen diferencias en cuanto a la definición e importancia relativa que se asigna a las cuatro características fundamentales de las tecnologías de regulación de la fertilidad: seguridad, eficacia, aceptabilidad y disponibilidad.

Seguridad, eficacia, aceptabilidad y disponibilidad

Seguridad

Los científicos trabajan para asegurar que los métodos que desarrollan no causan daño o efectos secundarios permanentes. Por medio de estudios clínicos y toxicológicos determinan la posibilidad carcinógena del método, si causa efectos graves sobre las funciones fisiológicas del corazón, los riñones, los órganos reproductivos u otros efectos potencialmente graves. Las mujeres que usan métodos sometidos a prueba, muestran sin embargo preocupación por la manera como esos métodos pueden afectar su salud general, motivación sexual, aguante físico y bienestar emocional, aspectos de salud que los investigadores y proveedores de servicios han considerado de baja prioridad. Algunos efectos secundarios que los científicos estiman de poca importancia médica, como los desarreglos menstruales, causan gran inquietud en la mujer y afectan su percepción en cuanto a la seguridad del método. Para la mujer, la seguridad del método durante el período de lactancia y los efectos de su uso a largo plazo son de gran importancia, y su concepto de seguridad puede exigir la reversibilidad inmediata del método. La seguridad no se puede medir en términos absolutos, y no se dispone hasta el momento de información técnica suficiente y precisa; por consiguiente, un sector amplio de la sociedad, y sin duda las mujeres, deben participar en la evaluación de los riesgos y beneficios de las tecnologías que se piensa introducir.

Algunas mujeres piensan que las sustancias naturales extraídas de hierbas y plantas que se utilizan de anticonceptivo son más seguras que los métodos anticonceptivos modernos; los promotores de salud de la mujer han destacado la importancia de la investigación sobre esas hierbas tradicionales. Los científicos mencionaron, que el Programa Especial ha financiado un importante programa internacional de investigación en este campo, aunque limitado a la investigación de plantas que aparentemente previenen la implantación del óvulo fertilizado en el útero e inhiben la fertilidad en el hombre. No se identificaron nuevos agentes químicos apropiados para la elaboración de nuevos métodos. Sin embargo, este campo de investigación no ha sido agotado.¹

“Lo natural no siempre es simple y seguro. Sin embargo, existen varios métodos tradicionales que no han sido estudiados de manera adecuada y pueden presentar la ventaja de ser sencillos y seguros”.

— Henry Gabelnick

Los promotores de salud de la mujer señalaron la necesidad de centrar la atención en la seguridad de ciertos métodos en los lugares con considerable incidencia de enfermedades y desnutrición. Recalaron asimismo, la importancia de examinar la interacción entre los métodos de regulación de la fertilidad y las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA. Las comunidades donde las infecciones del tracto reproductivo son endémicas y no son diagnosticadas y tratadas, son lugares poco apropiados para la introducción del dispositivo intrauterino.

¹ Actualmente se prepara para publicación durante 1993, una monografía de dos volúmenes del estudio multicéntrico de la OMS sobre plantas, actividades de investigación y hallazgos. Una breve descripción de los hallazgos se puede obtener de El Programa Especial.

Los científicos han indicado, que algunos organismos realizan estudios sobre las implicaciones más graves de salud del uso de los métodos. El Programa Especial, por ejemplo, está llevando a cabo estudios de investigación multicultural en más de 20 países, con el objeto de examinar la relación de los diversos métodos anticonceptivos con una variedad de problemas de salud, incluyendo la transmisión del VIH, neoplasia, el desarrollo del recién nacido, anemia, hepatitis B y enfermedades cardiovasculares. No obstante, es necesario hacer más y difundir más ampliamente los resultados de esos estudios.

Los científicos han subrayado la necesidad de conocer más detalladamente la percepción y definición del concepto de seguridad de las usuarias. Insisten, en que se debe comunicar el conocimiento médico actual sobre seguridad de manera más eficaz a las mujeres. Un anticonceptivo inyectable una vez al mes, por ejemplo, que se vende sin prescripción médica en América Latina, es muy popular entre las mujeres porque no altera el sangramiento, que permanece regular. Sin embargo, ese medicamento contiene una dosis alta de estrógenos que incrementa el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, un problema a largo plazo que la usuaria no percibe a diario. Este ejemplo muestra la urgencia del establecimiento de la comunicación entre científicos y usuarias. Como resultado de esta situación, el Programa Especial ha apoyado el desarrollo de una opción del método de inyección una vez al mes, con una dosis más baja de estrógeno, el cual se está introduciendo actualmente en seis países.

Tanto científicos como promotores de salud de la mujer convienen en que los factores culturales y de entrega de servicios influyen la seguridad del método. La seguridad de la esterilización o el dispositivo intrauterino, por ejemplo, depende básicamente de los servicios de entrega de esos métodos. Además, en el caso de algunos métodos, los proveedores de servicio determinan la dimensión esencial de seguridad para la mujer: la reversibilidad inmediata y eficaz del método, a solicitud.

Persisten diferencias fundamentales en las perspectivas sobre la seguridad relativa de los métodos. Los científicos sostienen que es necesario contrapesar los riesgos de salud del método y los riesgos del aborto ilegal y el embarazo a término no deseado. Su prioridad es desarrollar métodos anticonceptivos más eficaces para reducir las probabilidades de aborto no seguro y embarazo de alto riesgo. Por otra parte, los promotores de salud de la mujer han considerado con frecuencia que los riesgos inherentes o de servicios de algunos métodos son muy altos. Muchos científicos insisten en la provisión de métodos de pocos efectos secundarios, apoyados por servicios de aborto seguro. Señalan, que el énfasis en los servicios de planificación familiar no debe reducir los esfuerzos dirigidos al mejoramiento de la atención del embarazo y el parto.

Eficacia

Los científicos miden la eficacia del método anticonceptivo cuantificando las veces que el método se muestra ineficaz para prevenir el embarazo. Las medidas que se aplican son tasas de "deficiencia de método" o "falla de usuario". No obstante, es probable que las mujeres definan eficacia cómo la forma en que el método "funciona para ellas en su vida". Esta medición incluye no solo la prevención del embarazo, sino también la "satisfacción" con los efectos del método sobre la relación sexual de la mujer, su sentido de control del método, la libertad de usarlo cuando quiere y su eficacia en la prevención de las infecciones. Para muchas mujeres, los aspectos de efectividad y seguridad, como se han definido, son tan importantes o más importantes que la eficacia misma del anticonceptivo. Los promotores de salud de la mujer opinan que la comunidad científica tiende a sobre estimar la eficacia del anticonceptivo, mientras los científicos señalan que la seguridad del método es su preocupación principal, y que la percepción de la mujer en cuanto a sus prioridades en este campo no es correcta. No obstante, tanto científicos como promotores de salud de la mujer están

de acuerdo en que todo esto muestra una gran brecha en la comunicación, que se debe subsanar mediante el diálogo permanente.

Los promotores de salud de la mujer cuestionan la preferencia de los científicos hacia los métodos sistémicos o dependientes del proveedor, con menos probabilidades de falla de usuario. Ellos señalan que esta preferencia ha contribuido a que los investigadores no tomen en debida consideración la baja aceptabilidad y la marcada insatisfacción del usuario, que con frecuencia, cuando se evalúa la eficacia del método, es disimulada por las altas tasas de continuación, como es el caso del dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico. De la misma manera, la menor eficacia que se observa con los métodos de barrera puede no ser por los métodos mismos, sino por la falta de información y apoyo adecuados para las usuarias. Además, los proveedores de servicios han señalado a menudo que el diafragma es poco apropiado para mujeres de bajos ingresos, sin educación, privacidad, agua y otros recursos básicos. Se ha pensado, correcta o incorrectamente, que la provisión de instrucciones sobre el uso apropiado de los métodos de barrera viene a sobrecargar las clínicas con poco personal y exceso de trabajo. Los participantes estuvieron de acuerdo en que es necesario probar esas hipótesis, y estudiar en mayor detalle el uso/eficacia de los métodos de barrera. Convinieron asimismo, en que los estudios clínicos sobre eficacia no son suficientes, ya que la eficacia depende también del ambiente social y de salud, los proveedores de servicio y usuarios, y no solo del método. Los promotores de salud de la mujer recomendaron que el balance entre la seguridad-eficacia de los métodos de barrera apoyados por servicios de aborto seguro, se compare con el balance seguridad-eficacia de los métodos sistémicos, dependientes del proveedor.

Aceptabilidad

El concepto de aceptabilidad fue discutido durante toda la reunión. Las medidas que utilizaron los científicos y formuladores de políticas fueron usualmente las tasas de aceptación (convenir en el uso de un método anticonceptivo) y las tasas de continuación del método. Los promotores de salud señalaron la conveniencia de elaborar indicadores de aceptabilidad que midan asimismo la escogencia informada y la satisfacción del usuario. Los estudios de investigación sobre las razones de aceptabilidad, satisfacción e insatisfacción pueden aumentar la comprensión de lo que el concepto de "aceptabilidad" significa realmente para las mujeres. Los científicos informaron que el Programa Especial realiza estudios de investigación sobre esos y otros aspectos de aceptabilidad, especialmente en cuanto a los motivos de discontinuación de método. Se acordó, que la aceptación y la aceptabilidad del método, son influenciadas por múltiples factores. Cuando los proveedores de servicios de salud consideran, por ejemplo, que un método es más eficaz que otro, es probable que el asesoramiento y la información que suministran reflejen esa preferencia, que afecta la aceptación y el uso de un método particular. De igual manera, los formuladores de políticas y proveedores de servicio pueden hacer conjeturas erradas acerca de lo que es aceptable para el hombre y la mujer. Una creencia común es que la mujer no se toca sus órganos genitales. En Tailandia, algunos médicos clínicos realizaron una prueba con un anillo vaginal, la cual no tuvo éxito, porque los médicos clínicos trabajaron con esa hipótesis. No obstante, el mismo tipo de prueba controlada por parteras tradicionales tuvo un éxito considerable, ya que estas tomaron el tiempo necesario para explicar cómo trabaja el método. En la República Dominicana se llevó a cabo una experiencia similar. En Brasil, las autoridades de salud, los ginecólogos y donantes han juzgado al diafragma como ineficaz y difícil de usar, especialmente por las mujeres de bajos ingresos. Sin embargo, un centro de salud para la mujer en Sao Paulo, mostró que cuando se suministra asesoramiento e información a la mujer sobre los diversos métodos, muchas escogen el diafragma y lo consideran fácil de usar, sin importar su nivel de

ingreso. En otro caso en Turquía, los trabajadores de la planificación familiar dieron por sentado que sus principales clientes eran las mujeres, aunque el método utilizado hasta ese momento era el de retirada. Los esfuerzos iniciales de planificación familiar no tuvieron éxito, porque los hombres, que controlan la práctica anticonceptiva en Turquía no participaron totalmente.

Los promotores de salud de la mujer advirtieron, que para la mujer, la definición del concepto de aceptabilidad cambia con el tiempo y las circunstancias. A medida que la mujer se interesa más por sus derechos y conoce mejor su cuerpo, está menos dispuesta a aceptar métodos que pueden afectar de manera adversa su salud. Es el sentir de muchos participantes, que los hombres deben compartir no solo los riesgos sino también la responsabilidad en cuanto a la regulación de la fertilidad, y que es necesario incrementar los recursos para el desarrollo de métodos anticonceptivos para el hombre. Sin embargo, algunos de los participantes expresaron su preocupación porque aun las mujeres en relaciones estables, no siempre pueden confiar en que la pareja usa el método anticonceptivo de manera eficaz, y por tanto, los métodos para las mujeres deben continuar teniendo prioridad.

Por último, la aceptabilidad es también condicionada por la disponibilidad de métodos. Los participantes estuvieron de acuerdo en que cuando se dispone solo de uno o dos métodos, no se puede hablar de aceptabilidad, ya que no hay escogencia.

Disponibilidad

Para que el método esté realmente “disponible”, es necesario satisfacer un número de condiciones, como fácil acceso a los lugares de distribución (clínicas, centros de distribución etc.), suministros consistentes, personal adiestrado apropiadamente y horario conveniente para los clientes. Un aspecto clave de la disponibilidad estudiado en detalle, es la capacidad de pago del proveedor de servicio (por ejemplo un programa del gobierno) y el cliente. Los participantes expresaron gran inquietud por el alto costo de algunos métodos de desarrollo reciente, como el de implante. Esto planteó el problema de la manufacturación. Los participantes de Asia y África especialmente, indicaron que muchos países de su Región no tienen control sobre la manufacturación y suministro de productos de regulación de la fertilidad, lo cual afecta la disponibilidad.

Otros factores críticos en la selección de métodos

Infraestructura de salud y planificación familiar

Los promotores de salud de las mujeres y los científicos convinieron, que en un mundo ideal, las mujeres y los hombres deberían tener la libertad de seleccionar cualquier método, el derecho de cambiarlo y la capacidad de pagar su costo. Esto requiere servicios de salud y planificación familiar bien mantenidos, con personal adiestrado y la provisión de servicios de aborto seguro. Por lo general, los servicios de salud y planificación familiar tienen exceso de trabajo, poco personal y escasos recursos financieros. Cuando a estos servicios se les agrega la administración de métodos de regulación de la fertilidad, especialmente los métodos que requieren sistemas complejos de entrega y seguimiento, entonces, simplemente se incrementa la ineficacia ya existente de esos servicios.

“De vez en cuando, decimos que los métodos son ineficaces, cuando la ineficacia es del servicio”.

— Olav Meirik

Todos estuvieron de acuerdo, en que la infraestructura de salud y planificación familiar tiene un efecto importante sobre la seguridad y eficacia de los métodos de regulación de la fertilidad. Por tanto, las personas responsables de la selección de métodos deben determinar cuando la infraestructura cuenta con el personal y el equipo necesarios para garantizar la seguridad y eficacia del método. ¿Se mantienen suministros de manera constante, se cuenta con personal adiestrado con capacidad y tiempo para la entrega segura de los diferentes métodos? ¿Puede el personal asegurar la escogencia informada y proveer servicios de asesoramiento y seguimiento a los clientes? ¿Se dispone de servicios preparados para el tratamiento adecuado de las complicaciones que se originan en el método, los efectos secundarios, el embarazo no deseado y la remoción del método?

Se expresaron diversas opiniones en cuanto a los criterios que se pueden utilizar para responder a esas preguntas. Algunos participantes opinaron, que los países con infraestructura deficiente de salud no deben seleccionar ciertos métodos. Otros señalaron, que los métodos que requieren servicios complejos deben ser suministrados primero (ó solamente) a los países con sistemas de salud de alto nivel y en las zonas urbanas. Evidentemente, esta es un área de permanente debate, que se trata más eficazmente cuando se examinan las condiciones individuales de cada país, por medio del diálogo entre formuladores de políticas, proveedores de servicio y promotores de salud de la mujer.

Calidad de los servicios

Los promotores de salud de la mujer recomendaron que en la selección de métodos de regulación de la fertilidad para introducción en los sistemas, se tomen en cuenta los aspectos cualitativos de los actuales programas de salud y planificación familiar. Un servicio que persigue objetivos cuantitativos es poco probable que ofrezca o favorezca el asesoramiento, puede utilizar elementos de coerción (por ejemplo, negar servicio de aborto, al menos que se acepte un método anticonceptivo determinado o la esterilización), no brindar la privacidad necesaria y tratar a los clientes con poco respeto.

“Cualquiera nueva tecnología que se introduzca en un país que no dispone de buenos servicios de entrega y asesoramiento está destinada al fracaso”.

— Kerstin Hagenfeld

Esos sistemas no ofrecen ningún método de manera apropiada, pero especialmente los métodos no reversibles (la esterilización), los reversibles solo con la cooperación del proveedor de servicio (DIU, implantes) y los métodos no inmediatamente reversibles (inyectables de larga duración).

Muchos de los aspectos de la calidad de la atención se pueden mejorar con poco o ningún costo, ajustando los objetivos dirigidos a destacar la importancia de la escogencia entre métodos y el respeto por el cliente. Otros objetivos, como el asesoramiento, exigen el tiempo de un personal ya sobrecargado, una exigencia que se incrementa con la introducción de nuevos métodos. Una de las maneras de tratar ese problema es mediante la ampliación del cuadro de personal para incluir personal no médico en los servicios de entrega; este enfoque ha tenido éxito en muchos países. Los participantes convinieron en que, los servicios de planificación familiar deben hacer más esfuerzos para garantizar el respeto por el usuario y sus valores culturales, sexuales y religiosos, sin importar el método de selección.

Crterios de los gobiernos y los donantes en la seleccin de mtodos

Los promotores de salud de la mujer sealan la necesidad de informacin, a nivel nacional, sobre la definicin y aplicacin de los criterios de seleccin de mtodos. Muchos pasen dependen de los suministros que envan los donantes, por tanto, los criterios de seleccin de los donantes son de particular importancia. En Brasil, por ejemplo, el esfuerzo dirigido a la produccin de diafragmas fracasó recientemente, por la falta de apoyo del donante. En Bangladesh, hasta hace poco, solo se dispuso de pldoras anticonceptivas de altas dosis.

Las polticas de los gobiernos son con frecuencia bastante restrictivas. En la lista oficial de mtodos anticonceptivos no se incluyen a menudo los mtodos naturales de regulacin de la fertilidad, y por consiguiente, no se ofrece ese tipo de servicio. Los ministerios de salud fijan generalmente cuotas para algunos mtodos, como el condn, lo que produce perodos prolongados de escasez. Aunque algunas agencias pblicas han comenzado a reconocer la necesidad de la introduccin de los mtodos de barrera, existe un prejuicio generalizado entre donantes y administradores de programas gubernamentales contra el suministro de mtodos que contienen espermicidas, debido a la dificultad, en los pasen en desarrollo, de mantener suministros de espermicidas.

El embarazo no deseado y el aborto

El objetivo principal de las grandes inversiones en tecnologas y servicios anticonceptivos ha sido la prevencin del embarazo no deseado, inoportuno o inconveniente. No obstante, en algunos pasen el nmero de abortos inducidos es igual o superior al nmero de nacimientos vivos. Se estima entre 36 y 53 millones anuales los casos de aborto inducido en el nivel mundial, hasta 200.000 mujeres mueren anualmente a consecuencia del aborto no seguro. Es evidente, que las tecnologas y los servicios anticonceptivos no satisfacen aen las necesidades ni son accesibles para millones de mujer que desean controlar su fertilidad.

“El aborto se debe considerar un aspecto integral de los derechos reproductivos que no se puede subestimar. Como coordinadora del Programa de Salud de la Mujer, en Sao Paulo, durante dos aos, tuve oportunidad de participar en los estudios de investigacin de 25 hospitales municipales ubicados en zonas pobres, y pude observar los graves problemas que causa el aborto y sus complicaciones. En 1989, el nmero total de abortos complicados ocurridos en un hospital excedi el nmero de nacimientos. Es por tanto imposible, para los investigadores no involucrase pblicamente en el problema del aborto en sus respectivos pasen”.

— Mara Jos Araujo

Se reconoce, que deber pasar cierto tiempo antes de poder satisfacer las necesidades anticonceptivas de la mujer, y que algunas mujeres necesitaran constantemente servicios de aborto seguro. En consecuencia, los participantes recomendaron enfaticamente, que los cientficos y grupos de mujeres colaboren activamente en la promocin de la comprensin de lo qu es el embarazo no deseado, su prevencin y la eliminacin del aborto no seguro.

Un nmero limitado de instituciones y organismos (como el Programa Especial) apoyan actualmente actividades de investigacin sobre algunos aspectos del aborto, como los efectos graves del aborto no seguro, los factores que conducen al embarazo no deseado y el aborto no seguro y la evaluacin de las nuevas tecnologas de aborto seguro inducido. Es urgente investigar estos y otros aspectos del aborto en mayor detalle, una tarea en la que deben colaborar cientficos y promotores de salud de la mujer.

Las promotoras de salud de la mujer recalcaron la urgencia de desarrollar actividades de educación y promoción dirigidas a la eliminación del aspecto de criminalidad del aborto. Los grupos de promotoras trabajan usualmente por la dotación de servicios de aborto seguros y accesibles, pero es necesario incorporar nuevas iniciativas. En algunos países, los médicos y otros profesionales de salud han tomado el liderazgo, algunas veces trabajando conjuntamente con las organizaciones femeninas. Se recomendó, que los investigadores ejerzan una función decidida y efectiva en los esfuerzos nacionales e internacionales que se realizan para el aseguramiento de acceso a servicios seguros en todos los países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como organismo inter-gubernamental, satisface las necesidades de sus Países Miembros, que adoptan diferentes políticas en cuanto al problema del aborto. Siguiendo la recomendación de la Conferencia Internacional sobre Población de 1984, la Organización Mundial de la Salud no promueve el aborto como método de planificación familiar, pero trata los problemas de salud, especialmente los que se originan en el aborto no seguro.

Recomendaciones para la acción

- Re-examinar los conceptos básicos de seguridad, eficacia, aceptabilidad y disponibilidad, con el objeto de incorporar las percepciones y experiencias de la mujer en la definición de cada uno de esos conceptos, y determinar el balance apropiado entre ellos como criterios en la selección e introducción de métodos.
- Examinar los criterios que utilizan los gobiernos y donantes en la selección de métodos de regulación de la fertilidad y, cuando se juzgue apropiado, formular las modificaciones del caso.
- Promover los sistemas de salud y planificación familiar que insisten en la atención de alta calidad.
- Empezar nuevas actividades de investigación sobre las actitudes de hombres y mujeres, creencias y prácticas sexuales y de regulación de la fertilidad en determinados ambientes.
- Aumentar la inversión en el desarrollo de métodos anticonceptivos para el hombre, e involucrar al hombre para que tome responsabilidad en la salud reproductiva y la regulación de la fertilidad.
- Apoyar la colaboración entre científicos y promotoras de salud de la mujer en las iniciativas dirigidas a eliminar el aborto no seguro.

La disponibilidad de métodos y la realidad de la escogencia en Bangladesh y Brasil

En Bangladesh se dispone, en teoría, de una amplia variedad de métodos de regulación de la fertilidad; sin embargo, solo una tercera parte, a lo más, de las parejas en edad reproductiva usan métodos anticonceptivos, y muchas mujeres recurren al aborto. Los métodos disponibles, abastecidos por los canales gubernamentales y no gubernamentales, incluyen anticonceptivos orales de alta dosis, el condón, tabletas espumosas vaginales, dispositivos intrauterinos (cobre T380A), inyecciones de acción prolongada durante dos y tres meses, implante Norplant subdérmico, ligado de las trompas, vasectomía y regulación de la menstruación. Otros métodos que se usan son: la planificación familiar natural, lactancia materna, el método de retirada, homeopático y ayurvedic.

Sin embargo, en Bangladesh no se ofrece a las mujeres en general, la variedad de métodos que indica la lista. Gran parte de las mujeres no tiene acceso a información sobre métodos, y solo tienen acceso limitado a servicios de deficiente calidad. Muchas mujeres son obligadas a obedecer a los maridos y sus familiares, y como resultado, practican la regulación de la fertilidad en secreto o no la practican del todo. En consecuencia, es difícil, sino imposible, para la mujer adoptar métodos que requieren la cooperación del hombre. Los anticonceptivos inyectables se hacen cada vez más populares, en parte, porque la mujer los obtiene cuando lleva a los niños a la clínica de inmunización. No obstante, los métodos que interrumpen la menstruación son problemáticos, ya que el sangramiento interfiere con los períodos de oración y ayuno, la relación sexual y el sentimiento de salud y bienestar de la mujer. Las mujeres evitan los métodos que se piensa causan cáncer y predisponen a infecciones, como el dispositivo intrauterino insertado en condiciones no higiénicas.

Con todas esas limitaciones y los problemas de entrega de servicio, se estima que 750,000 mujeres se someten al aborto cada año en Bangladesh. Probablemente, una quinta parte de esas mujeres tiene acceso a clínicas oficiales para regulación menstrual segura; el resto de las mujeres arriesga su vida cuando se somete a procedimientos clandestinos. Para muchas mujeres, la vasectomía de la pareja sería la escogencia ideal, pero la mayor parte de los hombres la rechazan. Por consiguiente en Bangladesh, la mayor parte de los procedimientos de esterilización se realizan en la mujer, aunque la vasectomía es más fácil, segura y menos costosa que el ligado de las trompas.

En Brasil, el número de métodos legales de regulación de la fertilidad es sumamente limitado; sin embargo, alrededor de dos tercios de las mujeres en enlace marital o unión consensual usan un método anticonceptivo o se someten a la esterilización. Aunque el gobierno ha implementado un programa integrado de salud de la mujer que contempla la provisión de una amplia variedad de métodos anticonceptivos, la verdad es que los únicos métodos de regulación de la fertilidad accesibles a la mayor parte de las mujeres son los anticonceptivos orales que suministra el sector privado, el aborto clandestino (el aborto legal está seriamente restringido) y el ligado de las trompas. La carencia de métodos anticonceptivos para escoger y la restricción legal del aborto obligan a la mujer a pagar un precio muy alto por la regulación de su fertilidad.

Para las mujeres de bajos ingresos, el costo recurrente de la píldora y los costos de obtención, como transportación, pérdida de salario y cuidado del hijo son obstáculos en el uso de los anticonceptivos orales. Con frecuencia, se notifican efectos secundarios causados por los anticonceptivos orales, como desarreglos menstruales, aumento de peso, dolor de cabeza y pérdida de libido; esos efectos son a menudo el resultado del uso incorrecto del método, su discontinuación y finalmente el embarazo no deseado.

Se estima, que anualmente se practican tres millones de abortos en el país, en comparación con cuatro millones de nacimientos. La encuesta llevada a cabo en el estado de Santa Catarina con mujeres de bajos ingresos, mostró 18 métodos de inducción de aborto, incluyendo catéteres y agujas de tejer. En 1989, el número de complicaciones por aborto inducido en el hospital municipal de Sao Paulo superó el número de nacimientos.

Muchas mujeres se someten al ligado de las trompas porque no disponen de métodos anticonceptivos temporales. No sorprende por tanto, que los estudios muestren que hasta 50% de las mujeres de Brasil que se someten a la esterilización antes de los 25 años se arrepienten posteriormente de haberlo hecho. Los servicios públicos no ofrecen oficialmente el ligado de trompas, pero este procedimiento se realiza con frecuencia en forma clandestina en el momento de practicar la sección cesárea. En Brasil, esto contribuye a explicar la alta tasa de cesáreas "no necesarias" y complicaciones asociadas.

La experiencia negativa de muchas mujeres con los métodos hormonales y el sistema de servicios en Brasil, indica que probablemente se debe dar mayor importancia a los métodos reversibles, de menos riesgo y efectos secundarios, poco costo y fácil uso. La introducción cuidadosa de los métodos de barrera y el dispositivo intrauterino parece más apropiada que la introducción de nuevos métodos con efectos sistémicos que requieren la atención del médico, y por tanto, no están bajo control del usuario.

En comparación, el anticonceptivo ideal en Bangladesh debe ser fácil de usar con privacidad, de poco costo y no estar asociado con la relación sexual. Que no requiera que la mujer salga de la casa, tenga mínimos efectos secundarios y sea aceptable social y culturalmente. Sin embargo, el problema en Bangladesh no es tanto la selección de nuevos métodos como el mejoramiento de la calidad y disponibilidad de los servicios, junto con cambios profundos en la vida de las mujeres, que le permita hacer su propia escogencia.

Este texto está basado en las presentaciones de Sandra Kabir y María José Araujo

ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE INTRODUCCION

Problemas éticos

El Consejo de Población utilizó el primer enfoque sistemático para la introducción de un método anticonceptivo en el sector público, cuando introdujo el implante subdérmico Norplant. Hasta ese momento, ningún método anticonceptivo había sido sometido a tantos años de investigación en cuanto a su seguridad y eficacia antes de ser introducido. Las pruebas de introducción del Norplant comenzaron en 1983, después de 15 años de investigación clínica sobre seguridad y eficacia. El Norplant ha sido aprobado en 18 países, y más de 55.000 mujeres lo han utilizado en 46 países desarrollados y en desarrollo. El propósito de la prueba de introducción fue el establecimiento de condiciones clínicas apropiadas, el adiestramiento en inserción y remoción del método, asesoramiento y seguimiento clínico, además de vigilancia pos-introducción. El Consejo de Población realizó esta considerable inversión por varias razones. La experiencia con el dispositivo intrauterino (DIU) probó ser con frecuencia negativa, en parte, porque ni los proveedores ni los usuarios fueron informados y adiestrados de manera apropiada. El Norplant requiere cirugía menor para su inserción y remoción, y produce efectos secundarios para los cuales es necesario preparar a proveedores y usuarios. Como método de alta tecnología dependiente del proveedor, el Norplant puede ser abusado potencialmente; un proceso cuidadoso de introducción puede contribuir a reducir ese riesgo.

Durante las presentaciones y discusiones se examinaron, en base a la experiencia con el Norplant, los problemas éticos, el proceso de introducción y evaluación de pruebas y el costo del mismo.

Se convino, que durante la introducción de métodos de regulación de la fertilidad han surgido y pueden surgir diversos problemas éticos. Por lo que es esencial formular y seguir principios éticos bien definidos para cada etapa del proceso.

El consentimiento informado

Aunque se dispone de guías para la investigación con seres humanos (El Programa Especial las utiliza en toda investigación clínica), esas guías con frecuencia no se siguen completamente o de manera significativa en los niveles clínico y nacional. Los participantes en una prueba, por ejemplo, pueden firmar los formularios de consentimiento informado sin comprender totalmente que ese método de regulación de la fertilidad está en etapa de desarrollo, y que puede causar riesgos o efectos secundarios aún no determinados. Se estuvo de acuerdo, en que los científicos que colaboran con los promotores de salud de la mujer en los niveles nacional e internacional, deben trabajar en el mejoramiento de enfoques y normas para el consentimiento informado, y el aseguramiento del uso consistente y eficaz del procedimiento.

Libertad de escogencia

La libertad de participar o no en una prueba depende del acceso del cliente a métodos opcionales. Cuando la clínica, por ejemplo, solo ofrece el método de prueba, un método anticonceptivo oral y la esterilización quirúrgica, muchos clientes aceptan el método de prueba porque están cansados de la píldora y no desean la esterilización quirúrgica. No obstante, esa aceptación no representa libertad de escogencia. Con frecuencia, a las mujeres pobres y analfabetas no se les ofrece escogencia entre clínicas y métodos, y por tanto, no tienen libertad de decidir si participan o no en una prueba. Aunque los participantes en la reunión acordaron en principio, que la disponibilidad de métodos y servicios opcionales es factor importante, y que las pruebas no deben incluir solo mujeres pobres, los participantes no plantearon la forma de lograr esos objetivos.

Calidad de la atención

Los participantes estuvieron de acuerdo, en que no se deben seleccionar métodos para introducción, al menos que se asegure el nivel mínimo de calidad de atención; sin embargo, esos niveles mínimos no han sido aún definidos.

“La introducción de método requiere que se preste tanta atención a los requerimientos de entrega de servicio, como a las características y propiedades del método mismo. Los métodos no se introducen aislados de las condiciones de servicio existentes; cuando las condiciones no son adecuadas, es necesario determinar si las condiciones se pueden reforzar, o si es mejor no ofrecer el método en ese ambiente, y proceder a utilizar mecanismos para la referencia a otros centros de salud”

— Joanne Spicehandler

El consentimiento informado y la libertad de escogencia requieren información completa y exacta, interacción cordial y respetuosa entre proveedor y cliente, continuidad de la atención y disponibilidad de otros servicios básicos de salud reproductiva.

Sin embargo, esas condiciones no se satisfacen con frecuencia. Se recomendó, utilizar el proceso de introducción para estimular el mejoramiento de la calidad de la atención, en las clínicas y programas, por lo menos, donde se realizan las pruebas.

Los promotores de salud de la mujer mostraron escepticismo, y señalaron que el mejoramiento de los pocos servicios donde se llevan a cabo las pruebas de introducción, no garantiza el mejoramiento completo de un programa a nivel nacional. Los promotores pusieron en duda que la experiencia derivada de una prueba de introducción se pueda generalizar a un programa nacional. Se estudiaron maneras de lograr un balance razonable entre las condiciones óptimas y las condiciones reales para la introducción de pruebas, y se convino, que el progreso se puede lograr mediante la colaboración y el diálogo entre científicos, promotores de salud de la mujer y administradores de programas en los niveles local y nacional.

El proceso de introducción

El propósito básico de la prueba de introducción de un método de regulación de la fertilidad nuevo o existente, pero no usado previamente, es la evaluación del método en un ambiente real de entrega de servicio. En el pasado, la atención se centró en **cómo** entregar el método de la manera más eficaz. ¿Cómo adiestrar al personal? ¿Cuáles son los retos logísticos? ¿Cuáles cambios es necesario introducir en el sistema de entrega? Pero más recientemente, y como resultado de las inquietudes expresadas por los promotores de salud de la mujer, se ha decidido que las prueba de introducción debe ser utilizadas para determinar **si** es conveniente la introducción del método. Por tanto, los promotores de salud de la mujer han formulado un número de recomendaciones sobre el diseño de la prueba de introducción. Se acordó, que el diseño de una prueba debe permitir la probabilidad de no completar la introducción, cuando el método muestra ser inadecuado o inaceptable para muchas mujeres.

Preparación para la prueba

Los promotores de salud de la mujer señalaron la conveniencia de emprender estudios etnográficos para asegurar que la selección del método y diseño de prueba son apropiados para los patrones locales sexuales, de salud reproductiva y otras condiciones. La etno-anato-

mía (la manera cómo la persona ve su propio cuerpo) y la etno-terminología (el lenguaje que utiliza la persona para describir órganos, funciones y síntomas) son instrumentos importantes que se pueden utilizar en el diseño de pruebas y la educación de proveedores y usuarios. Los científicos acordaron, que esos estudios son eficaces no solo en el diseño de pruebas de introducción, sino también en el desarrollo de métodos.

Algunos participantes indicaron, que la cooperación de la comunidad y la percepción sensible de las necesidades de la comunidad son factores clave en el éxito de una prueba de introducción. Cuando se informa e involucra a los diversos segmentos de la comunidad, incluyendo los medios de comunicación, se contribuye a crear un ambiente positivo para la prueba y su expansión subsiguiente.

Dimensión de la prueba y relación con el sistema de atención de salud

Los promotores de salud de la mujer provenientes de India e Indonesia, que poseen experiencia directa en la introducción de anticonceptivos, recomendaron que las pruebas de introducción se realicen en pequeña escala y solo en áreas que disponen de personal adecuado de salud, adiestramiento y equipo. La mayor parte de los participantes convino, en que las pruebas de introducción deben comenzar en pequeña escala y determinar si los servicios y el personal son apropiados; posteriormente, las pruebas se pueden ampliar para obtener mayor información que permita comprender las necesidades de las poblaciones urbana y rural. Los promotores de salud de la mujer señalaron, que esa etapa no se ha llevado a cabo por lo general, y que aunque es posible diseñar pruebas para las zonas rurales, esto es solo conveniente con algunos métodos, no con todos.

Todos estuvieron de acuerdo, en que la introducción de pruebas puede mostrar en forma exagerada las deficiencias de un sistema de salud y planificación familiar. Por tanto, los científicos y los activistas de salud de la mujer con experiencia en pruebas de introducción, señalaron la necesidad de incluir en la prueba una evaluación de las limitaciones del servicio de salud, y la identificación de medios para mejorar el sistema y la calidad de atención que brinda.

“Aun la introducción de un método como el Norplant, exige que una clínica, que previamente no requería la utilización de anestesia local, tenga ahora que disponer de anestésicos locales. Así, estamos introduciendo consecuencias en el sistema de atención de salud, y por consiguiente, se debe incluir provisión en la introducción en este respecto”

— Joseph Kasonde

Los promotores de salud de la mujer recomendaron particularmente, que los proveedores que participan en las pruebas reciban adiestramiento y asesoramiento, se les instruya sobre cómo discutir problemas sexuales y de género, y adiestre en el tratamiento de enfermedades ginecológicas, como las infecciones del tracto reproductivo. Es necesario explicar de manera clara a las mujeres que participan en la prueba los riesgos del embarazo, y cuando es posible, preparar a los proveedores para practicar servicios de aborto seguro, como un apoyo.

Proceso de control

Los promotores de salud de la mujer recomendaron que el proceso de control se centre no solo en el número de mujeres que aceptan y continúan el método, sino también en el proceso mismo de reclutamiento. Cómo se reclutan las mujeres, se dan cuenta que parti-

cipan en una prueba, lo saben sus parejas, en que idioma se suministra la información, la comprenden, quién firma el formulario de consentimiento (la mujer o su pareja), sabe lo que está firmando y que otros métodos anticonceptivos se ofrecen a la mujer. La interacción proveedor-cliente debe ser documentada para determinar si los riesgos, los efectos secundarios y los beneficios han sido explicados de manera apropiada, si se realizó el examen, suministraron instrucciones de seguimiento, aplicaron las guías para el uso, y si las mujeres están conscientes de su derecho de no seguir participando en la prueba, si así lo desean. Se sugirió, que los grupos femeninos desempeñen una función decidida en la recolección de datos sobre todos estos aspectos, por medio de la observación directa e indirecta, entrevistas con los usuarios en cuanto a sus experiencias, incluyendo las mujeres que discontinúan la prueba.

En el Perú, tenemos un ejemplo claro de este tipo de colaboración. El Ministerio de Salud del Perú, realizó una serie de consultas con científicos y grupos de mujeres sobre la conveniencia de iniciar la prueba de introducción del Norplant. Se invitó a los grupos de mujeres a participar en funciones de asesoramiento durante el período de estudio. Un ejemplo de la contribución de las mujeres fue su recomendación de que clientes analfabetas no participaran en el estudio, ya que los materiales educativos habían sido preparados para audiencias educadas. La limitación principal de los grupos de mujeres fue la insuficiencia de fondos para una participación más amplia en la prueba. Se estuvo de acuerdo, que se debe animar a los grupos de mujeres a elaborar y presentar proyectos de investigación sobre financiamiento que se puedan coordinar con la prueba de introducción, para estudiar los problemas relacionados con la introducción.

Seguimiento

Los participantes convinieron, que el seguimiento es un problema complejo que requiere mayor inversión y atención, especialmente en cuanto a los métodos dependientes del proveedor, como el dispositivo intrauterino y el implante, que deben ser removidos después del tiempo recomendado. Muchas mujeres pueden no regresar a las clínicas para las visitas de seguimiento, por lo que es importante desarrollar esfuerzos especiales de extensión. Sin embargo, con frecuencia, las clientes no tienen dirección o se han trasladado a otros lugares. ¿Es posible localizar a una mujer cinco años más tarde para la remoción del implante? ¿Pueden las mujeres que saben que es necesario remover el implante encontrar proveedores adecuadamente adiestrados y con experiencia en la remoción de implantes? ¿En esos casos, que se considera un porcentaje aceptable de pérdida de visitas de seguimiento?

Evaluación de las pruebas de introducción

La discusión se centró en las divergencias de opinión respecto a los objetivos generales de la prueba. Cuando el objetivo es encontrar una manera mejor de poner el método a la disposición de la mujer, en base a la hipótesis de que el método debe estar a la disposición del cliente, entonces, la preocupación primaria de los evaluadores es el aspecto operativo. Sin embargo, cuando la meta es la determinación de la conveniencia de distribuir el método más ampliamente en el país, entonces, la evaluación debe determinar la aceptabilidad y propiedad del método para ese país.

“La prueba de introducción ha brindado la oportunidad de establecer el diálogo entre proveedores de salud, científicos, grupos de usuarios y promotores de salud de la mujer. No obstante, es esencial en el futuro iniciar el diálogo en etapas más tempranas.

— Gregorio Pérez Palacios

Los participantes expresaron su inquietud, porque hasta el presente, el estudio de la prueba de introducción se ha centrado en cómo introducir el método, creando un ímpetu inherente que ha obligado a la introducción del método a nivel nacional. Los promotores de salud de la mujer han recomendado de manera muy especial, hacer “una pausa” en el proceso de introducción, para el análisis de los datos y las lecciones aprendidas durante las pruebas de introducción.

Se ha recomendado, por ejemplo, que el período de prueba de un método de larga duración como el Norplant, que requiere ser removido al final de cinco años, debe ser el período total de eficacia del método, de manera que se puedan evaluar todas las etapas de uso del método antes de tomar la decisión de ampliar su provisión. De otra manera, un número considerable de nuevos usuarios puede iniciar el método en condiciones sub-controladas, y antes que se puedan aprender importantes lecciones de la prueba de introducción.

En este respecto, algunos científicos señalaron que el tiempo apropiado para hacer la pausa no es después de la prueba de introducción, sino después de las pruebas toxicológica y clínica. El diálogo y los esfuerzos de colaboración de los promotores de salud de la mujer y otros grupos interesados durante esas etapas iniciales, ayudaría a evitar equivocaciones costosas en los futuros procesos de selección de método para introducción. Los científicos expresaron su preocupación por el alto costo que representa hacer una “pausa” después de la prueba de introducción, y porque podría hacer pensar erradamente a los proveedores de servicio y las mujeres que toman parte, que la prueba ha producido resultados negativos. Se estuvo de acuerdo, que cuando se informa a la mujer inicialmente sobre la naturaleza del estudio de investigación y se mantiene informada durante todo el desarrollo de la prueba, se reduce el miedo de la mujer de ser utilizada como conejillo de Indias.

“En Brasil, hubo una pausa política en el caso del Norplant. A pesar de este episodio incómodo, incorrecto y controversial.. creo...que, en el desarrollo histórico de la investigación anticonceptiva, esto ha sido un acontecimiento importante que nos hace ahora reflexionar sobre una pausa en el proceso de introducción”.

— Sonia Correa

La necesidad de hacer una pausa se puede satisfacer cuando se comienza con pruebas de introducción en pequeña escala y luego se expanden muy gradualmente. Algunos métodos, como la esterilización quirúrgica, el implante y el dispositivo intrauterino, se pueden administrar en los niveles del sistema de atención de salud que cuentan con servicios más sofisticados, mientras el diafragma, la píldora y el condón se pueden introducir en el nivel comunitario.

Aunque los participantes no tomaron una posición definida en cuanto a la necesidad de hacer una “pausa” al final de la prueba de introducción y antes de la expansión en gran escala, surgió de las discusiones el entendimiento de que la prueba de introducción es además de una prueba, un proceso de introducción. Por tanto, sus resultados deben ser cuidadosamente evaluados. La prueba debe incluir tiempo en cada etapa del proceso para la reflexión y consulta, y permitir tomar decisiones que pueden limitar la introducción generalizada en el país de un método de regulación de la fertilidad.

Se recomendó, cualquiera que sea el resultado de una prueba, la diseminación amplia y rápida de la información objetiva proveniente de los clientes (usuarios y los que han discontinuado el uso) y registros médicos sobre los beneficios y efectos secundarios del método. Esta información debe ser publicada en revistas nacionales e internacionales, y presentada de manera comprensible para la comunidad científica y el público en general.

Costo de la introducción del método

Para los países que arrastran grandes deudas externas y múltiples compromisos y solo disponen de escasas divisas, los costos del método y la entrega de servicio por personal altamente adiestrado son simplemente prohibitivos. Los científicos y promotores de salud de la mujer han insistido en que se debe hacer todo esfuerzo para estimar el costo probable de la introducción de un método antes de iniciar la prueba. Esas estimaciones deben tomar en cuenta no solo el costo de servicios y suministros, sino también el de las modificaciones que pudiera ser necesario introducir en la infraestructura de salud y la transferencia de tecnología para el desarrollo de la producción local.

Como bien señalara uno de los participantes, es difícil estimar con precisión el costo de introducción de método, aun durante la última etapa de desarrollo de método, especialmente los que dependen de sistemas de entrega de medicamentos. No obstante, se puede estimar con bastante precisión el costo de algunos métodos como la píldora, la inyección, el condón y otros de tecnología menor. El Programa Especial y otras entidades realizan esfuerzos permanentes para negociar con las compañías farmacéuticas precios más bajos para el sector público.

Luego de considerar estos problemas, los participantes recomendaron que se informe más adecuadamente a todas las partes involucradas, formuladores de política, industrias y donantes, los puntos de vista de los científicos y las mujeres, y que trabajen en la elaboración de un enfoque que incorpore todos los puntos tratados en esta sección.

Recomendaciones para la acción

- El desarrollo colaborativo de guías que especifiquen cuales son las circunstancias apropiadas para la introducción de un método particular, y clarifiquen los criterios de la prueba de introducción que determinan la conveniencia de la introducción generalizada de un método.
- La participación de los grupos femeninos y los promotores de salud de la mujer en todas las partes del proceso de prueba de introducción, incluyendo los comités éticos y científicos que diseñan, controlan y evalúan las pruebas de introducción.
- La ampliación del equipo de evaluación para incluir a los proveedores de servicio, científicos sociales, representantes de grupos femeninos, promotores de salud de la mujer y grupos comunitarios.
- La amplia diseminación de la información sobre los resultados de la evaluación.
- El desarrollo de estudios de seguimiento a largo plazo.

NECESIDAD DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION

Los promotores de salud de la mujer expresaron su opinión en cuanto a que la investigación sobre la regulación de la fertilidad no es objetiva, ya que está influenciada por factores políticos, como las políticas sobre población de los organismos financiadores, la búsqueda de mercados de las compañías farmacéuticas y las restricciones políticas para el desarrollo de abortivos más seguros. Se ha asignado prioridad a: la investigación clínica y de laboratorio para que genere información farmacológica y sobre el cumplimiento de los requerimientos de las agencias que regulan los medicamentos con respecto al registro de métodos; el desarrollo de nuevos métodos de regulación de la fertilidad (especialmente métodos controlados por el proveedor) y la investigación demográfica (especialmente tendencias de la fertilidad, patrones de matrimonio y prevalencia anticonceptiva). Solo recientemente se ha prestado atención a los sistemas de entrega de servicio y las necesidades de los usuarios.

"No recuerdo un momento cuando se iniciará el desarrollo de un nuevo método anticonceptivo diciendo, esto es lo que la mujer necesita, por tanto, estudiemos un método que satisfaga esa necesidad. Lo que pasa, es que se utiliza la oportunidad que ofrece un nuevo descubrimiento en las ciencias biológicas para desarrollar otro método anticonceptivo. Ha sido muy difícil reconciliar las necesidades de la mujer con la oportunidad de desarrollo de un método. El único ejemplo, es el nuevo estudio dirigido a satisfacer las necesidades de la mujer lactante, el cual no ha sido impulsado por intereses demográficos sino por el interés de la mujer.

— Aníbal Faúndes

Se convino, que los nuevos descubrimientos en las ciencias biológicas, y no las necesidades de la mujer, son los que han estimulado generalmente la elaboración de nuevos métodos anticonceptivos. No obstante, se citaron dos ejemplos recientes de métodos de regulación de la fertilidad desarrollados para reducir efectos secundarios que preocupan a la mujer: el método de inyección de baja dosis una vez al mes, formulado para reducir el problema de sangramiento que causa el método de inyección de dos y tres meses, y los dispositivos intrauterinos liberadores de hormona, para reducir la pérdida de sangre menstrual asociada con el dispositivo intrauterino corriente. Aunque se reconoce la importancia de esos esfuerzos, los promotores de salud de la mujer afirman que no es suficiente responder a las quejas de las mujeres por la ineficacia de los métodos existentes. Ellos recomendaron, que los estudios de investigación se inicien examinando las necesidades de una determinada población y el sistema de entrega existente, que sirva de base en la selección de métodos combinados, viejos y nuevos, para introducción.

Preferencias y necesidades de los clientes

En el presente, los estudios de investigación sobre las actividades sexuales, de salud reproductiva y los deseos de fertilidad son insuficientes. Es necesario emprender nuevos estudios para determinar lo que piensa la mujer sobre los diferentes métodos, si entiende cómo trabajan, cuáles son sus temores, por qué no continua el método, qué encuentra aceptable (en términos de método y servicios prestados) y cuál es su opinión sobre los costos financieros y sociales de los métodos. Es esencial aprender más sobre las experiencias sexuales de la mujer, su experiencia y actitud hacia la morbilidad reproductiva, tal como las infecciones del tracto reproductivo y sus prácticas y preferencias por métodos naturales de control de la fertilidad.

El Programa Especial apoya actualmente estudios de investigación sobre la dinámica del uso anticonceptivo, dirigidos a determinar lo que ocurre cuando la mujer inicia la anticon-

cepción, cómo selecciona entre los métodos disponibles, y cómo trata las complejidades del uso anticonceptivo, el embarazo, parto y la planificación familiar posparto.

“Cuando se habla de selección e introducción de métodos, no solo de investigación biomédica es... importante junto con ello, estudiar las actitudes y relaciones de la mujer, su estilo de vida y religión...”

— Ninuk Widyantoro

Sistemas de entrega de salud y planificación familiar

El grado en que se pueden satisfacer las necesidades de los clientes depende básicamente de la infraestructura de salud y planificación familiar, los sistemas de suministro y logística, los sitios de entrega de servicio, las destrezas del personal, las regulaciones y la capacidad administrativa. Los participantes recalcaron especialmente la necesidad de evaluar las destrezas, conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores, no solo la destreza médica y la provisión de tecnologías a los clientes, sino también la capacidad de proveer información y asesoramiento. Algunos participantes señalaron, que los proveedores de servicio tienen con frecuencia escasa información sobre nuevos métodos y la preferencia del proveedor puede afectar decididamente el uso del método.

Se recomendó, que las encuestas sobre conocimiento, actitudes y prácticas (KAP) que se realizan usualmente entre el público general, se lleven a cabo con científicos, administradores de programas y proveedores, con el fin de determinar hasta que punto pueden capacitar a los clientes para la escogencia informada y proveer servicios técnicamente eficaces. Los participantes reconocieron que ese tipo de investigación es especialmente complejo, ya que los sistemas y el personal de salud exhiben una orientación médica, y tienen dificultad para pensar y trabajar en términos de necesidades sociales más profundas. Además, la mayor parte de los sistemas de salud y planificación familiar asignan prioridad a los servicios, y deben por tanto, ser persuadidos de la importancia de la investigación y de su participación en ella.

Métodos de regulación de la fertilidad

El propósito de los estudios de investigación de métodos anticonceptivos debe ser el desarrollo de una variedad de métodos para satisfacer a una a variedad de clientes. Los promotores de salud de la mujer señalan, que se han llevado a cabo muy pocos estudios de investigación sobre el método de retirada, como tal, y que los métodos de barrera reciben menos prioridad que los métodos hormonales y dependientes del proveedor. Los científicos indicaron que debido a la epidemia del SIDA, se ha incrementado el interés, incluso del Programa Especial, por los métodos de barrera, especialmente el condón. Se observa asimismo interés por los métodos tradicionales, como el de retirada, aunque ese interés se centra en el motivo que tienen las parejas para seleccionar esos métodos, más que en su eficacia. Los participantes recomendaron se preste mayor interés a la investigación de métodos anticonceptivos para el hombre.

Los promotores de salud de la mujer advirtieron, la necesidad de emprender estudios de investigación sobre la relación entre los métodos de regulación de la fertilidad y condiciones comunes de enfermedad como diarrea recurrente, infestación, anemia e infecciones recurrentes del tracto reproductivo. El personal del Programa Especial informó, que el Programa apoya actualmente un número considerable de estudios de investigación sobre estos problemas.

¿Quién debe realizar la investigación y de qué manera?

La mayor parte de los investigadores, científicos clínicos y de laboratorio, demógrafos y científicos sociales son hombres. Asimismo, gran parte de los administradores de servicio y médicos que participan o deberían participar en los estudios de investigación son hombres. Mientras los proveedores no médicos, como las parteras tradicionales y los trabajadores de salud de los pueblos son mujeres, por lo general, en posición inferior dentro de la jerarquía de programa. Esto produce un grave desbalance de género en los estudios de investigación, que afecta tanto la elaboración de las preguntas que se formulan como la interpretación de los resultados.

“... pueden haber interpretaciones diferentes de los mismos resultados de estudios científicos, y diferentes conclusiones que se originan de diferentes interpretaciones. Es realmente importante encontrar maneras de examinar esas diferencias.

— Anita Hardon

Se recomendaron dos maneras de ampliar y establecer un balance en las actividades actuales de investigación: primero, incrementar el número de mujeres en el equipo de investigación; segundo, aprovechar la experiencia de los grupos que trabajan de manera estrecha con las mujeres y representan las perspectivas de la mujer. Se convino, que es esencial tomar en cuenta las perspectivas de la mujer en las etapas más tempranas de la investigación y durante todo el proceso, incluyendo la interpretación final de los resultados.

Los científicos en la reunión recalcaron, que la investigación clínica y de laboratorio se debe realizar siguiendo determinadas normas y principios científicos, y expresaron sus dudas en cuanto a la capacidad del personal no científico de participar efectivamente en esos procesos. En este respecto, los promotores de salud de la mujer opinaron, que la experiencia científica debe ser ampliada e informada por medio de las destrezas y experiencia de otros profesionales que trabajan de cerca con las mujeres.

Los participantes estuvieron de acuerdo, en que se pueden utilizar muchos otros enfoques en la investigación sobre sistemas de salud y clientes. Durante los últimos años, se han utilizado diversas técnicas: investigación colaborativa, grupos focales e investigación orientada hacia las actividades, para comprender las perspectivas de los clientes, y evaluar al mismo tiempo los sistemas de entrega. En Brasil, por ejemplo, un grupo de promotores de salud de la mujer logró la participación de mujeres provenientes de los barrios en el diseño y ejecución de estudios de investigación sobre la actitud de la mujer en cuanto a la esterilización, anticoncepción y servicios locales de salud. Las mujeres utilizaron los resultados para educar a otras mujeres y tomar la acción necesaria. Este tipo de investigación, además de capacitar a la mujer genera información importante y confiable.

Los participantes expresaron la conveniencia de que las mujeres y los promotores de salud de la mujer formen parte de los comités éticos y participen en la elaboración y revisión de las guías de investigación, tanto en el nivel nacional como internacional. Los protocolos de investigación y prueba pueden incluir instrucciones para que los científicos establezcan un proceso de consulta con grupos femeninos, y las guías de protocolo incluyan información sobre cómo fomentar la participación de la mujer, especialmente en el nivel local.

Recomendaciones para la acción

- Empezar estudios, antes de la selección e introducción de métodos de regulación de la fertilidad, sobre los siguientes aspectos: necesidades y perspectivas del cliente; conocimiento, actitudes y prácticas de los científicos, administradores y proveedores, y la infraestructura de salud y planificación familiar existente en cada país.
- Impulsar la investigación sobre la eficacia y aceptabilidad de los métodos de barrera y retirada, e incrementar la investigación de métodos anticonceptivos para el hombre.
- Incrementar la participación de la mujer y los promotores de salud de la mujer en todas las etapas de la investigación, abarcando la elaboración de guías éticas y normas de investigación, definición de prioridades, diseño e implantación de estudios de investigación y análisis de hallazgos.
- Desarrollar y utilizar técnicas innovadoras de investigación multidisciplinarias, participativas y sensitivas hacia la situación del cliente.

COLABORACION ENTRE CIENTIFICOS Y PROMOTORES DE SALUD DE LA MUJER

Los científicos reconocieron que para el establecimiento del diálogo y la colaboración entre científicos, promotores de salud de la mujer y grupos interesados por su salud, es necesario fomentar la confianza, el respeto y la responsabilidad, así como la voluntad de escuchar y aprender. Se acordó, que esta reunión representa un primer paso importante en el proceso. En este Informe, se recomiendan diversas actividades de colaboración que es necesario emprender tanto en el nivel nacional como internacional. Se convino, que el movimiento internacional de salud de la mujer ha alcanzado madurez, capacidad de organización, desarrollo de contactos y experiencia directa suficientes, que merecen se recomiende la participación de la mujer capacitada en las diversas actividades y su colaboración con el personal de organismos y programas clave. Se hizo hincapié, en que la mujer capacitada debe exhibir sólidas destrezas de comunicación, el deseo de establecer lazos de comunicación con los científicos, la capacidad de fomentar la confianza y el respeto mutuo durante el diálogo, además de idoneidad técnica y profesional.

“...el factor importante es entrar en el diálogo. Los planificadores de políticas deben utilizar a los promotores de salud de la mujer, y los grupos de activistas deben realmente presionar a los planificadores de políticas para que incorporen nuevos aspectos humanos en los programas”.

Los participantes advirtieron que no será suficiente incrementar simplemente el número de mujeres en posiciones de toma de decisión, personal, reuniones y comités. Las mujeres de ciencia pueden enfocar o no su trabajo desde la perspectiva de la mujer. La participación de los promotores de salud (hombres y mujeres) es importante para el aseguramiento de que las necesidades de la mujer, en base a la amplia experiencia con las mujeres, son definidas y satisfechas de manera eficaz. Los participantes estuvieron de acuerdo asimismo, en que cuando es conveniente, los estudios de investigación deben ser desarrollados por equipos multidisciplinarios, con profesionales de salud de la mujer y promotores de salud de la mujer. Esto demanda la elaboración de protocolos comprensibles para los grupos de mujeres y el fomento de la discusión de esos protocolos.

Capacitación

Para iniciar el proceso de colaboración, es necesario fomentar la comunicación recíproca entre los profesionales. Se recomienda que los comités científicos y de políticas más reconocidos, dispongan de una estructura de poder difícil de penetrar y modificar, y no sea eficaz la inclusión simbólica de una ó dos mujeres en una determinada estructura. En su lugar, se requiere una estructura básica, junto con el liderazgo y compromiso del nivel superior. Se advirtió, que la colaboración exige el adiestramiento en ciencias biomédicas y sociales de mujeres no profesionales a nivel nacional e internacional, y el adiestramiento de científicos y formuladores de políticas en actividades de análisis de salud de la mujer. Esos dos esfuerzos requieren el compromiso decidido y la acción innovadora de los científicos y las mujeres. Se recomendó, para comenzar, que los científicos y formuladores de política participen más decididamente en las reuniones de salud de la mujer y el contacto con los proyectos de salud de la mujer en los niveles local, nacional y regional, para que se familiaricen con los problemas de salud reproductiva de la mujer, de la manera como ellas los definen.

Intercambio de información

El intercambio y la diseminación de la información apropiada son instrumentos básicos para el inicio y sustentación de la colaboración. Diversos grupos de salud de la mujer llevan

a cabo sus propias actividades de investigación, pero los resultados con frecuencia no se promueven ni se ponen a la disposición de la comunidad científica. Las instituciones de investigación científica pueden contribuir activamente en el proceso de diseminación de este tipo de información. La información referente a programas de investigación y resultados de la investigación científica, incluyendo las actividades apoyadas por el Programa Especial, se publican usualmente en las revistas especializadas. Aunque se hacen esfuerzos para diseminar más ampliamente la información relevante, los grupos no técnicos tienen aún poco acceso a los resultados de las investigaciones. Los artículos apropiados para audiencias no profesionales se pueden diseminar utilizando las extensas redes nacionales, regionales e internacionales de comunicación, que el movimiento de salud de la mujer ha desarrollado durante los dos últimos decenios.

“Creo decididamente que los grupos de mujeres pueden interactuar de manera productiva con los científicos y médicos en la incorporación de las experiencias y testimonios de las mujeres. Creo asimismo, que la cooperación se incrementa cuando las partes reconocen su mutua importancia y limitaciones”.

— Adeyemi Adekunle

Financiamiento y personal

En los países del sur, la mayor parte de los cientos de grupos que trabajan por la salud de la mujer operan con presupuesto muy deficiente. La colaboración de esos grupos en la selección e introducción de métodos de regulación de la fertilidad a nivel nacional e internacional, solo es posible con apoyo especial. Aun los institutos de investigación bien establecidos necesitarán probablemente personal especial y tiempo para asegurar el desarrollo de actividades particulares de comunicación, colaboración y administración, tales como reuniones de asesoramiento. Esas instituciones así como los donantes deben asignar fondos especiales para las acciones de colaboración. Se señalo la conveniencia, de que en algunos casos, los presupuestos dirigidos a actividades de investigación e introducción de métodos de regulación de la fertilidad incluyan asignaciones específicas para las actividades de colaboración de los promotores de salud de la mujer y otros grupos de mujeres.

Recomendaciones para la acción

- El adiestramiento de las mujeres en ciencias biomédicas y sociales, y la instrucción de científicos y formuladores de políticas en las perspectivas de la mujer sobre salud reproductiva.
- La diseminación de información científica en forma y lenguaje más adecuados para las mujeres y otros grupos no-gubernamentales, y el suministro de información sobre los resultados de la investigación y la experiencia de los científicos.
- La generación de los recursos financieros necesarios para apoyar las actividades de colaboración entre científicos y promotores de salud de la mujer.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCION

Se acordó unánimemente formular las recomendaciones que se describen más abajo, muchas de las cuales están dirigidas específicamente al Programa Especial. Se ha preservado la esencia de las recomendaciones, pero se han condensado y se expresan de forma más pertinente. Se presentan a todos los organismos que desarrollan o financian actividades de investigación sobre métodos de regulación de la fertilidad, introducción de método y entrega de servicios.

La participación de la mujer

- El aseguramiento de la incorporación de los promotores de salud de la mujer en las actividades programáticas y de políticas.
- La promoción nacional y regional del intercambio entre científicos y grupos de mujeres, con el fin de colaborar con la comunidad científica, los organismos internacionales y gobiernos nacionales en la incorporación de las perspectivas de la mujer entre las prioridades de salud y planificación familiar.
- La convocatoria de reuniones especiales de científicos y promotores de salud de la mujer, conforme a los términos de esta reunión, para la discusión de temas relevantes, incluyendo:
 - el desarrollo de métodos nuevos
 - el desarrollo de vacunas anticonceptivas
 - el uso y mayor desarrollo de los métodos de barrera
 - el aborto inducido
- La participación de la mujer y la inclusión de sus perspectivas en la determinación de las necesidades y prioridades de investigación, y el emprendimiento, a nivel de país y región, de estudios de investigación sobre salud reproductiva.

Actividades de investigación

- El estudio de guías técnicas, metodológicas y éticas de investigación, de acuerdo con las perspectivas y experiencias de la mujer; la promoción amplia en cuanto al conocimiento de estas guías y su implantación en el nivel nacional.
- La promoción de la institucionalización de comités éticos a nivel de país, con la participación de los promotores de salud de la mujer.
- El establecimiento de normas mínimas en la calidad de la atención en las pruebas clínicas y de introducción, y mecanismos de promoción y control de la calidad de la atención.
- El estudio y discusión, con la incorporación de las perspectivas de la mujer, de las definiciones y la importancia relativa que se debe asignar a los conceptos de seguridad, eficacia, capacidad de pago y aceptabilidad, en la selección e introducción de métodos de regulación de la fertilidad.

- La estimulación de la formación de equipos multidisciplinarios de investigación que incluyan a promotores de salud de la mujer, y la utilización de métodos participativos de investigación en los niveles nacional, regional e internacional.

Apoyar la investigación sobre:

- la opinión y experiencia de los hombres y las mujeres con los métodos existentes, y las características agradables y desagradables del método;
- los efectos comparativos de los métodos de regulación de la fertilidad sobre la salud de la mujer, especialmente prevención y terminación del embarazo;
- el uso-eficacia y aceptabilidad del método de retirada;
- la seguridad y conveniencia del RU486, en comparación con el aborto por aspiración al vacío;
- el balance entre los conceptos de seguridad, eficacia, capacidad de pago y aceptabilidad de determinados métodos, en comparación con otros métodos en ciertos ambientes.

Adiestramiento

- Promover el adiestramiento en aspectos de la salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar en las escuelas de medicina, enfermería y partería y otros institutos de importancia. Ese adiestramiento debe tomar en cuenta las perspectivas de la mujer, así como las dimensiones "humanas" y técnicas de la regulación de la fertilidad y la salud reproductiva.
- Incrementar el número de mujeres de ciencia; incorporar las perspectivas de la mujer en los planes y programas científicos; adiestrar a los promotores de salud en la participación en actividades de investigación sobre regulación de la fertilidad.

Introducción de métodos de regulación de la fertilidad

- Fomentar la introducción de métodos más seguros y controlados por el usuario.
- Involucrar a los promotores de salud en todas las etapas de la prueba de introducción, incluyendo diseño, adiestramiento de proveedores, administración, implantación, seguimiento y evaluación.
- Examinar los enfoques de introducción de método, para impulsar la utilización de los servicios integrados de salud, otros aspectos de la calidad de la atención y enfoques más participativos.

- Desarrollar criterios y métodos para la evaluación de los ambientes donde se pueden introducir ciertos métodos de regulación de la fertilidad, abarcando las características de la infraestructura de atención de salud, los costos recurrentes de la provisión de método en escala nacional, la calidad y cantidad de servicios existentes de planificación familiar y la condición y funciones de la mujer.

- Animar a los gobiernos para que emprendan todo esfuerzo para la prevención y eliminación del aborto no seguro.

Diseminación de información

- Diseminar tan ampliamente como posible los resultados de las investigaciones, especialmente entre promotores de salud y grupos de mujeres en el nivel mundial, en los idiomas pertinentes.

- Apoyar las redes de comunicación y las publicaciones de los promotores de salud de la mujer, y promover la diseminación amplia de la información que generan esos grupos entre la comunidad científica.

Dr. Adeyemi O. Adekunle

Departamento de Obstetricia
y Ginecología.
College of Medicine
University College Hospital
Ibadan, Nigeria

Dra. María José Araujo

Coletivo Feminista Sexualidade e Saude
Bartolomeo Rua Zunega 49
CEP 05426
São Paulo, Brasil

Dra. Catherine d'Arcangues

Grupo de Trabajo sobre agentes
sistémicos de larga duración
en la regulación de la fertilidad
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en
Investigación sobre Reproducción
Humana
Organización Mundial de la Salud

Dr. Rani Bang

SEARCH
Gadchiroli (Maharashtra)
PIN 442 605, India

Dr. Heli Bathija

Grupo de Trabajo sobre seguridad
y eficacia de los métodos de regulación
de la fertilidad
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en
Investigación sobre Reproducción
Humana
Organización Mundial de la Salud

Sra. Frescia Carrasco

(Movimiento Manuela Ramos, Perú)
Smalle Jade, 36B 3TV
2000 Svereskberth
Copenhagen, Denmark

Sra. Amparo Claro

Red Latinoamericana y de
El Caribe en Mujer y Salud
Isis International
Casilla 2067, Correo
Central, Santiago, Chile

Sra. Sonia Correa

SOS Corpo
Rua do Hospicio 859/40
andar, Boa Vista, Recife
PE, 50050 Brazil

Sra. Jane Cottingham

6 Places des Charmettes
1227 Carouge/GE,
Switzerland

Dr. Banoo J. Coyaji

Departamento de Obstetricia
y Ginecología
KEM Hospital Research Center
Sardar Moodliar Road
Rasta Peth
Pune 411011, India

Dr. Mahmoud Fathalla

Director
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en
Investigación sobre Reproducción
Humana
Organización Mundial de la Salud

Dr. Aníbal Faúndes

Consejo de Población y la Universidad
Estatal de Campinas
Caixa Postal 6181
13081 Campinas SP.
Brazil

Dr. Henry Gabelnick

Director
CONRAD
Suite 806
1611 North Kent Street
Arlington, VA 22209, USA

Sra. Adrienne Germain

Coalición Internacional de Salud de la
Mujer
24 East 21st Street, 5th Floor
New York, NY 10010, USA

**LISTA
DE PARTICIPANTES**

Dr. Kerstin Hagenfelt

Dpto. Ginecología & Obstetricia
Hospital Karolinska
P.O. Box 60500
10401 Stockholm, Sweden

Sr. Peter Hall

Grupo de Trabajo sobre
introducción y transferencia de tecnología
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento sobre
Reproducción Humana
Organización Mundial de la Salud

Dra. Anita Hardon

WEMOS
Minahassastraat 1
P.O. Box 4263
1009 AG Amsterdam, Netherlands

Sra. Adetoun Ilumoka

25 Reverend William Euba Street
Oyadiran Estate
Sabo, Yaba
Lagos, Nigeria

Sra. Sandra Kabir

Coalición de Salud de la Mujer
de Bangladesh
House 46A, Road 6A
Dhanmondi RA
Dhaka 1209, Bangladesh

Dr. Joseph Kasonde

Recursos para la Investigación
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en Investigación sobre Reproducción Humana
Organización Mundial de la Salud

Dr. Olav Meirik

Grupo de Trabajo sobre seguridad
y eficacia de los métodos de regulación
de la fertilidad
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en
Investigación sobre Reproducción
Humana
Organización Mundial de la Salud

Sra. Catherine Mulholland

Oficina del Director General
Organización Mundial de la Salud

Sra. Judy Norsigian

The Boston Women's Health Book
Collective
240A Elm Street
Somerville MA 02144, USA

Dra. María-Coletta de Oliveira

Núcleo de Estudos de Población
Universidade Estadual de Campinas
Caixa Postal 1170
13100 Campinas SP, Brazil

Dr. Gregorio Pérez-Palacios

Departamento de Biología Reproductiva
Instituto Nacional de la Nutrición
Salvador Zubiran
Calle Vasco de Quiroga 15
14000 México, DF, México

Sra. Deborah Rogow

Coalición Internacional de Salud
de la Mujer
24 East 21st Street, 5th Floor
New York, NY 10010, USA

Dr. Patrick Rowe

Grupo de Trabajo sobre manejo
de la infertilidad
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en Investigación sobre Reproducción Humana
Organización Mundial de la Salud

Dr. Badri Saxena

Consejo de Investigación
Médica de India
Ansari Nagar
New Delhi 110029, India

Sra. Joanne Spicandler

Grupo de Trabajo sobre introducción y
transferencia de tecnología
Programa Especial de Investigación,
Desarrollo y Adiestramiento en Investi-
gación sobre Reproducción Humana
Organización Mundial de la Salud

Dr. Nahid Toubia

Consejo de Población
1 Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA

Dra. Rita Thapa

Mujer, Salud y Desarrollo
División de Salud de la Familia
Organización Mundial de la Salud

Dra. Eka Williams

Departamento de Ciencias prevención
y Biológicas
University of Calabar
PMB 1115, RM 223
Calabar, Nigeria

Sra. Ninuk Widiantoro

Asociación para la Planificación
de la Paternidad de Indonesia
Wisma Pancawarga
Jalan Dr. Kusuma
Atmaja SH 85
Jakarta, Indonesia