



CLACAI - Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro

CEDES – Centro de Estudios de Estado y Sociedad



Consultoría

Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina

Nina Zamberlin¹
Sandra Raiher²

Enero 2010

¹ Investigadora adjunta del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

² Bibliotecaria documentalista del Centro de Información del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CI-CEDES)

INDICE

PARTE I

1 Revisión del conocimiento disponible sobre la experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina

| | | |
|-------|--|----|
| 1.1 | Introducción..... | 4 |
| 1.2 | El aborto en América Latina..... | 5 |
| 1.3 | El aborto con medicamentos en América Latina..... | 5 |
| 1.4 | Estudios sobre aborto con medicamentos..... | 6 |
| 1.5 | Estudios sobre experiencias de las mujeres latinoamericanas con el uso de misoprostol..... | 7 |
| 1.6 | Estudios seleccionados..... | 8 |
| 1.6.1 | Identificación de literatura gris..... | 8 |
| 1.6.2 | Identificación por medio de la búsqueda en bases de datos..... | 8 |
| 1.7 | Principales resultados de los estudios sobre experiencias de las mujeres con el uso del misoprostol..... | 9 |
| 1.8 | Información y acceso al misoprostol..... | 9 |
| 1.9 | Toma de decisión, percepciones y opiniones sobre el aborto con misoprostol..... | 10 |
| 1.10 | Utilización del misoprostol..... | 11 |
| 1.11 | Proceso del aborto..... | 12 |
| 1.12 | Conclusiones..... | 13 |

PARTE II

2 Estrategias de búsquedas de la perspectivas de las mujeres latinoamericanas sobre el uso del misoprostol

| | | |
|------|--|----|
| 2.1 | LILACS . Literatura Latinoamericana y del Caribe em Ciências de la Salud | 15 |
| 2.2 | MEDLINE. . Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos..... | 15 |
| 2.3 | PUBMED Central. U.S. National Institutes of Health..... | 16 |
| 2.4 | POPLINE. John's Hopkins Bloomberg School of Public Health (USA)..... | 16 |
| 2.5 | OAISTER..... | 17 |
| 2.6 | Cochrane..... | 17 |
| 2.7 | Contemporary Women's Issues..... | 17 |
| 2.8 | Women's Studies International..... | 17 |
| 2.9 | Portal de Evidencias de BIREME..... | 18 |
| 2.10 | Portal BVS Literatura científica y técnica. BIREME..... | 18 |
| 2.11 | Portal de Tesis y Disertaciones - Fiocruz- Salud Pública..... | 18 |
| 2.12 | Mecanismo de identificación de literatura gris | 19 |
| 2.13 | Flujograma de identificación y análisis de investigaciones seleccionadas. | 20 |

PARTE III

3 Diseño metodológico para auto suministrar información sobre nuevo estudios

| | | |
|-------|--|----|
| 3.1 | Introducción..... | 21 |
| 3.2 | Antecedentes..... | 21 |
| 3.2.1 | Sobre los repositorios Institucionales. Espacio de Socialización en plataforma DSpace..... | 21 |
| 3.2.2 | Sobre la BVS – Biblioteca Virtual en Salud | 22 |
| 3.3 | Objetivos | 24 |
| 3.3.1 | Objetivos Generales | 24 |
| 3.3.2 | Objetivos Específicos | 24 |
| 3.4 | Resultados esperados | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.4.1 Repositorio Institucional: Espacio de socialización en plataforma DSpace | 24 |
| 3.4.2 Estructura de la Biblioteca Virtual: Productos y Servicios | 26 |
| 3.4.3 ...Interconexión entre los productos..... | 27 |
| 3.5 Mecanismo de identificación de literatura gris | 27 |
| Anexo I - Declaración de San José hacia la Biblioteca Virtual en Salud | 29 |
| Anexo II - Sitios recomendados..... | 37 |

El presente informe esta conformado por tres partes:

- **Parte I:** Revisión del conocimiento disponible sobre la experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina.
- **Parte II:** Estrategias de búsquedas de estudios sobre la perspectivas de las mujeres latinoamericanas sobre el uso del misoprostol.
- **Parte III:** Diseño metodológico: Gestión de Información CLACAI

Parte I

Revisión del conocimiento disponible sobre la experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina.

Nina Zamberlin

1.1 Introducción.

El presente informe reporta el desarrollo de una consultoría realizada para el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) cuyo objetivo es construir una base de datos que recoja los estudios publicados en los últimos 10 años sobre la experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol.

Para ello:

- Se definió “estudios sobre experiencias de las mujeres con uso del misoprostol” como todos aquellos que abordan las percepciones de las mujeres acerca de la información, conocimiento, disponibilidad, acceso, efectividad, prácticas y condiciones de uso del misoprostol así como el proceso corporal y subjetivo de interrupción del embarazo. En los estudios elegibles los sujetos de estudio son mujeres que interrumpieron el embarazo con misoprostol³.
- A través de diversos mecanismos de búsqueda de bibliografía publicada y no publicada (ver parte II) se identificaron 14 estudios elegibles realizados a partir de 1998 en la región.
- Se establecieron criterios y mecanismos para la recolección de bibliografía gris (no publicada).
- Se propuso el diseño de una base de datos de literatura publicada y no publicada existente en América latina que permita la recolección sistemática de todas las publicaciones futuras.
- Se analizó críticamente la literatura identificada determinando las necesidades de investigación para la región latinoamericana.

³ Por lo tanto no se incluyeron estudios sobre opiniones, percepciones o conocimientos de la población general con respecto al aborto con medicamentos, ni estudios que describen las características sociodemográficas e historia reproductiva de las mujeres hospitalizadas por aborto incompleto que indican la proporción que reporta haber usado misoprostol.

1.2 El aborto en América Latina.

La mayoría de América Latina (excepto Cuba, Guyana, Puerto Rico y la Ciudad de México) presenta contextos restrictivos en los que el aborto es considerado un delito. Si bien muchos países contemplan distintas causales que permiten abortos en determinadas circunstancias, existen serias dificultades para su cumplimiento e implementación⁴.

A pesar de las restricciones legales el aborto es una práctica habitual. Se estima que ocurren 3.9 millones de abortos inseguros anualmente en la región, que presenta la tasa de incidencia más elevada a nivel mundial (29 x 1000 mujeres de 14 a 44 años)⁵. Las mujeres, y en especial las más pobres, suelen recurrir a abortos clandestinos en condiciones inseguras con un alto riesgo para su salud y su vida, mientras que las que cuentan con recursos económicos pueden acceder a abortos realizados por profesionales con todas las garantías de seguridad.

Las complicaciones de abortos inseguros constituyen un grave problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que en América Latina y el Caribe una de cada ocho muertes maternas resulta de un aborto inseguro, y cerca de un millón de mujeres son hospitalizadas anualmente por complicaciones derivadas de abortos inseguros⁶.

1.3 El aborto con medicamentos en América Latina.

En la década de 1990 se comenzó a difundir en el uso de medicamentos para la interrupción del embarazo para convertirse en una alternativa de acceso al aborto seguro en los países con legislaciones restrictivas.

Los medicamentos que se utilizan para el aborto médico son la mifepristona (RU486), el metotrexate y el misoprostol, solos o combinados. La mifepristona no se encuentra disponible en la región, mientras que la gran mayoría de los países latinoamericanos tienen aprobado el misoprostol para el tratamiento de úlcera gástrica. Sólo Brasil, Colombia y Perú, lo tienen aprobado para uso obstétrico⁷.

El Misoprostol es el fármaco más utilizado en la región por las mujeres para inducir el aborto y por los prestadores de servicios de salud para una variedad de usos obstétricos, incluyendo la interrupción del embarazo⁸.

El efecto del misoprostol es la contracción de los músculos lisos del útero, provocando la expulsión de su contenido. Su costo es relativamente bajo, es estable a temperatura ambiente y altamente efectivo (88% administrado correctamente)⁹.

El uso del misoprostol ha transformado radicalmente la gestión del aborto voluntario en los contextos de ilegalidad. Las mujeres disponen por primera vez de un método relativamente seguro y eficaz que además no requiere la participación de terceros. El aborto con misoprostol está creciendo en toda la región, y en los

⁴ Romero, M. y Ramos, S. "El aborto seguro en América Latina: un derecho relegado" En Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, 2009.

⁵ World Health Organization, Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, 5th edition, Geneva, WHO, 2007

⁶ Singh, S., Wulf, D., Hussain, R., Bankole, A., y Sedgh, G. *Abortion worldwide: a decade of uneven progress*, Guttmacher Institute, New York, 2009.

⁷ *Misoprostol aprobado*, Gynuity, marzo 2009, Disponible en http://gynuity.org/downloads/miso_approval_2009_map_spanish.pdf (consulta 21/12/09)

⁸ Troncoso, E; Billings, D; Gómez Ponce de León, R. Panorama del aborto con medicamentos: Resultados de diagnósticos en cinco países de América Latina. México, DF: IPAS, 2007.

⁹ Blanchard, K. *et al.*, "Misoprostol alone: a new method of medical abortion?" en *JAMWA*, Nueva York, 2000, v. 55, N° 3, pp. 189-190.

países donde el aborto no es legal ha aumentado la seguridad de los procedimientos clandestinos, disminuyendo las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro^{10, 11, 12,13}.

1.4 Estudios sobre aborto con medicamentos.

El aborto constituye un tema de estudio altamente complejo por los factores sociales, culturales, ideológicos y religiosos que lo atraviesan. Su estudio es aún más difícil en los países con legislaciones restrictivas que propician la clandestinidad y el consecuente subregistro, y generan tensiones y debates que dificultan la producción de la información sobre el tema y repercuten en la calidad y confiabilidad de la misma¹⁴.

En general los estudios sobre el aborto con medicamentos a nivel mundial se han centrado en los ensayos clínicos sobre la eficacia y costo efectividad del aborto médico en comparación con el quirúrgico, y las experiencias de las mujeres no han recibido mayor atención¹⁵.

Los estudios de aceptabilidad del aborto con medicamentos en los países donde el aborto es legal muestran que cuando se les brinda a las mujeres la posibilidad de elegir entre un aborto medicamentoso y uno quirúrgico, la mayoría elige el medicamentoso. Las razones más frecuentes de esta preferencia incluyen que el método es menos invasivo, menos doloroso, no requiere anestesia, es más natural, no requiere hospitalización y permite mayor privacidad y autonomía. Las desventajas más comúnmente mencionadas incluyen dolor, sangrado prolongado, cantidad de consultas médicas necesarias y el tiempo de espera para saber si el aborto se completó^{16,17, 18,19}.

A nivel latinoamericano, investigaciones de Brasil fueron las primeras en reportar información acerca del aborto con medicamentos y dar cuenta de la magnitud de su uso. Son en su mayoría estudios cualitativos sobre muestras de mujeres internadas por aborto incompleto^{20,21,22, 23,24}. Algunos de estos estudios son los

¹⁰ Briozzo, L.; Vidiella, G.; Rodríguez, F.; Gorgoroso, M.; Faundes, A. y Pons, J. E.: "A risk reduction strategy to prevent maternal deaths associated with unsafe abortion", en *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 95, Nº 2, noviembre de 2006, págs. 221-6.

¹¹ Faundes, A.: "Introducción", en FLASOG, *Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología*, 2007. Disponible en <http://www.flasog.org/images/misoprostol.pdf>.

¹² Grimes, D.: "Reducing the complications of unsafe abortion: the role of medical technology", en I. Warrinere I. Shah (eds), *Preventing unsafe abortion and its consequences. Priorities for research and action*, Guttmacher Institute, 2006.

¹³ Miller, S. et al.: "Misoprostol and declining abortion related morbidity in Santo Domingo, Dominican Republic: a temporal association", en *BJOG*, 2005.

¹⁴ Guillaume, A. y Lerner, S. *El aborto en América Latina y el Caribe. Una revisión de literatura de los años 1990 a 2005*. CEPED y Population Council, Paris/México, 2007

¹⁵ Lie, M., Robson, S. y May, C. "Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies". En *BMC Health Services Research*, Vol 8:150, 2008

¹⁶ Winikoff, B. "Acceptability of medical abortion in early pregnancy" en *Family Planning Perspectives*, vol 27, Nº4, Julio/agosto 1995.

¹⁷ Fielding, L. Edmunds, E. y Schaff, E. "Having an abortion using mifepristone and home misoprostol: A qualitative analysis of women's experiences" en *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol 34, Nº1, Jan/Feb 2002.

¹⁸ Campos, A. "Novas abordagens em relacao ao aborto. Aborto medico" En: *Sexualidade e Planejamento Familiar*. Vol. 31 Nº4, Jul/Dec 2000

¹⁹ Elul, B., Pearlman, E., Sorhaindo, A., Simonds, W. y Westhoff, C. "In depth interviews with medical abortion clients: thoughts on the method and home administration of misoprostol" en *JAMWA*, Vol. 55 Nº3, Supplement 2000

²⁰ Coêlho, H.L. et.al Misoprostol and ilegal abortion in Fortaleza, Brazil. *Lancet*, 1993(341)8855, p 1261-1263

²¹ Barbosa, R. y Arilha, M. The Brazilian experience with Cytotec. *Studies in Family Planning*, 1993 (24) 236-240.

²² Costa, S. y Vessey, M. Misoprostol and ilegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet*, 1993(341)8855 p.1258-1261.

²³ Coelho, H., Misago, C., Fonseca, W., Sousa, D. y Araujo M.J. Selling abortifacients over the counter in pharmacies in Fortaleza, Brazil *Lancet*, 1991(338)8761 p.247

²⁴ Women's hidden transcripts about abortion in Brazil. *Social Science & Medicine*, 1997 (44)12 1833-45.

que, en base a las características clínicas de las mujeres internadas, sugieren una relación directa entre el uso de misoprostol y la disminución de las complicaciones severas del aborto clandestino^{25,26,27,28,29}.

1.5 Estudios sobre experiencias de las mujeres latinoamericanas con el uso de misoprostol.

Los 14 estudios seleccionados en esta revisión corresponden a Argentina, Perú, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Uruguay, Cuba (y 3 países latinoamericanos no identificados en las publicaciones).

Los diseños metodológicos incluyen abordajes cualitativos y cuantitativos y utilizan las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Encuestas a mujeres que recibieron atención postaborto en instituciones de salud.
- Revisión de historias clínicas de mujeres que recibieron atención postaborto en instituciones de salud.
- Entrevistas a mujeres que accedieron a un aborto legal realizado con medicamentos.
- Entrevistas a mujeres que accedieron a un aborto con medicamentos en espacios privados y no gubernamentales que proveen servicios de aborto seguro en contextos legales restrictivos.
- Entrevistas y revisión de historias clínicas de mujeres que accedieron a servicios de asesoramiento en reducción de riesgos y daños (consejería pre y post aborto).

De los 14 estudios seleccionados, seis abordan muestras de mujeres hospitalizadas por diagnóstico de aborto, tres tienen como objeto de estudio mujeres que accedieron a servicios de aborto seguro por medio de instituciones que ofrecen asesoramiento y servicios en contextos legalmente restrictivos, dos toman mujeres usuarias de servicios que ofrecen consejería pre y post aborto pero que no facilitan los medios para la interrupción del embarazo, dos se basan en mujeres que accedieron al aborto legal o no punible, y uno analiza los testimonios de mujeres que abortaron solas.

A su vez, en gran parte de estos estudios el abordaje de las experiencias de las mujeres con el uso de misoprostol es un componente de un estudio mayor que abarca otros sujetos de estudio (población general, profesionales de la salud) y técnicas de recolección de datos.

Como se detalla en la Parte II que describe las estrategias de búsqueda bibliográfica, cinco de los trabajos seleccionados no están publicados (mimeos, documentos de difusión limitada, versiones preliminares) y fueron obtenidos a través de contacto con los autores, y nueve fueron identificados por medio de búsquedas en bases de datos.

²⁵ Costa, S.H. Commercial availability of misoprostol and induced abortion in Brazil. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1998(63) Suppl. 1, p.s131-s139.

²⁶ Fonseca, W. et al, Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 1996 30, 1, 13-8

²⁷ Misago, Ch.et.al. Determinants of abortion among women admitted to hospitals in Fortaleza, North Eastern Brazil. *International Journal of Epidemiology*, 1998, 27, 5, 833-9

²⁸ Faundes, A., Santos, L., Carvalho, M., Gras, C. Postabortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol. *Advances in Contraception*, 1996(12)1p.1-9.

²⁹ Características socio-demográficas, reproductivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, Rio de Janeiro, 14 (2): 279-286, abr-jun 1998.

1.6 Estudios seleccionados.

1.6.1 Identificación de literatura gris: por medio de contacto con los/as autores/as:

1. Carril Berro, Elina y López Gómez, Alejandra. Entre el alivio y el dolor: Mujeres, aborto voluntario y subjetividad. Montevideo: Trilce, 2008. 136 p. ISBN: 978-9974-32-467-1
2. Chávez, S. y Britt-Coe, A. El aborto médico desde la perspectiva de un grupo de mujeres atendidas en un servicio atendido por consejeras en un distrito populoso de Lima. Lima: Promsex, 2002.
3. Pedroso, D.; de Campos Gomez, E.; Drezzet, J.. et..al. Abortamento previsto em lei em situacoes de violencia sexual. Perspectivas e experiencias das mulheres. En: Leila Adesse, Mário F.G. Monteiro. Magnitude do aborto no Brasil. Aspectos epidemiológicos e socio-culturais. Rio de Janeiro: IPAS, 2007.
4. Rance, S. Entre ellos saben: Género y poder en relatos de mujeres bolivianas sobre sus experiencias con el aborto medicamentoso. En: Conferencia Latinoamericana sobre Prevención y Atención del Aborto Inseguro. Lima: CLACAI, 29 y 30 de junio de 2009.
5. Troncoso, E; Billings, D; Gómez Ponce de León, R. Panorama del aborto con medicamentos: Resultados de diagnósticos en cinco países de América Latina. México, DF: IPAS, 2007.

1.6.2 Identificación por medio de la búsqueda en bases de datos:

6. Billings, Deborah, L. Misoprostol alone for early medical abortion in a Latin American clinic setting. Reproductive Health Matters, 2004 (12) 24, Supplement: Abortion Law, Policy and Practice in Transition, p. 57-64
7. Briozzo, L. (comp) Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay. Iniciativas Sanitarias. La experiencia del modelo de reducción de riesgos y daños en el aborto inseguro. Montevideo: Iniciativas Sanitarias, Dedos, 2008. 45p. Disponible en: <http://iniciativas.org.uy/images/stories/file/pdf/Books/AbortoenCondicionesdeRiesgoenUruguay.pdf>
8. Fonseca, W; Misago, Ch; Freitas, P.et.al. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 1998. (14)2:279-286. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n2/0105.pdf> DOI: 10.1590/S0102-311X1998000200012.
9. Lafaurie, M.M., Grossman, D., Troncoso, E., et al. El aborto con medicamentos en América latina. Las experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú. México, DF: Population Council, Gynuity Health Projects, 2005. Disponible en: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file753_2826.pdf
10. Misago, Ch; Fonseca, W; Fernandes, L. ET. AL. Determinants of abortion among women admitted to hospitals in Fortaleza, North Eastern Brazil. Int J Epidemiol. 1998 (27) 5: 833-9.
11. Sherris, J; Bingham, A; Burns, M.A; et.al. Misoprostol use in developing countries: results from a multicountry study. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2005 (88) 1: 76-81, DOI: 10.1016/j.ijgo.2004.09.006)

12. Simonetti C, Souza L, Araújo MJO. Dossiê A Realidade do Aborto Inseguro na Bahia: a Ilegalidade da Prática e seus Efeitos na Saúde das Mulheres em Salvador e Feira de Santana. Salvador, Bahia: IMAIS, CURUMIN, 2008. Disponible en: http://www.ipas.org.br/arquivos/RELEASE_Dossie_BA.pdf
13. Vázquez, S., Gutiérrez, M.A. Calandra, N. et.al. El aborto en la adolescencia. Investigación sobre el uso de misoprostol para la interrupción del embarazo en adolescentes. EN: Checa, S. (comp). Realidades y Coyunturas del Aborto. Entre el derecho y la necesidad. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2008. 324 p.
14. Winicoff, B., Sivin, I., Coyaji KJ, et al. The Acceptability of Medical Abortion in China, Cuba and India. International Family Planning Perspectives, 1997 (23) 2: 73-89

1.7 Principales resultados de los estudios sobre experiencias de las mujeres con el uso del misoprostol.

Como es de esperar, las experiencias de las mujeres varían de acuerdo al contexto y las circunstancias en las que tuvo lugar el aborto. Si bien el cuerpo de bibliografía revisado es heterogéneo por los diseños y contextos particulares, es posible trazar algunos elementos comunes de las experiencias de las mujeres que se describen a continuación organizados según ejes temáticos.

1.8 Información y acceso al misoprostol.

- El factor fundamental que marca la experiencia del aborto con medicamentos es la información previa que permite a la mujer tener idea de lo que ocurrirá. Las mujeres que cuentan con esa información suelen estar más tranquilas y seguras durante el proceso de interrupción del embarazo.
- La información y orientación resulta crucial para que las mujeres estén preparadas para atravesar el proceso del aborto con medicamentos y sus síntomas y efectos (especialmente el sangrado y el tiempo que transcurre hasta que se logre el efecto), y para que las mujeres puedan detectar oportunamente cualquier complicación.
- Las fuentes de información sobre el uso de misoprostol para la interrupción del embarazo son variadas, e incluyen principalmente el grupo de pares, familiares, y allegados, la pareja, otras mujeres que utilizaron el método, el personal de farmacias, Internet y los servicios de salud.
- Existe información contradictoria en los distintos canales por donde esta circula.
- Entre las mujeres que acceden a servicios de consejería preaborto muchas tuvieron conocimiento por primera vez del aborto con misoprostol en el marco de la consejería.
- En general las mujeres que acceden a servicios de consejería preaborto expresan estar satisfechas con la atención que recibieron y para muchas el asesoramiento previo las ayuda a entender mejor lo que ocurre durante el proceso de aborto con misoprostol y reduce los temores y las tensiones. Las mujeres aprecian la información y el apoyo que reciben en la consejería.
- La consejería no facilita la obtención del misoprostol. Algunas mujeres se sienten frustradas al comprender que en la consejería no se realiza el aborto ni se provee la medicación.
- El proceso de búsqueda y obtención de la medicación puede ser dificultoso, costoso e insumir tiempo. Esto genera ansiedad y desesperación frente a la necesidad de encontrar una solución sin demoras.

- Obtener el misoprostol implica no sólo disponer del dinero necesario sino muchas veces ingresar a los circuitos clandestinos de venta.
- Las farmacias suelen ser el lugar de compra del misoprostol y obtención de información más habitual. Las en general no recurren a los centros asistenciales porque conocen la ilegalidad de la práctica.
- En algunos casos quienes proveen el método, especialmente el personal de farmacia, aconseja que las mujeres acudan a un centro médico una vez iniciado el sangrado.
- Algunos estudios reportan que la adquisición del misoprostol es una tarea predominantemente masculina.
- Los precios del misoprostol presentan una amplia variabilidad. En algunos casos se evidencia un lucro desmesurado en relación al precio de costo de la medicación, algo característico de los bienes que circulan en el mercado negro.
- Algunas mujeres que compraron el paquete entero de la medicación luego de utilizar sólo algunos comprimidos ponen a disposición de otras mujeres los comprimidos sobrantes (relaciones de solidaridad y mecanismos de recupero de costos).
- Muchas veces las mujeres no pueden identificar con precisión el nombre de la medicación que utilizaron.

1.9 Toma de decisión, percepciones y opiniones sobre el aborto con misoprostol.

- El aborto con medicamentos es menos costoso que el aborto instrumental, y con frecuencia este es el factor que determina la elección del método.
- Algunas mujeres hubieran preferido el aborto quirúrgico si lo hubieran podido pagar.
- El costo del misoprostol para autoadministración es menor que el que se cobra cuando se ofrece el método con supervisión médica.
- Las mujeres eligen misoprostol porque lo consideran más inocuo, menos cruento e invasivo, más seguro, y más económico que las intervenciones con profesionales o que los métodos de aborto tradicionales. También porque no requiere internación y les permite continuar con las actividades habituales.
- El aborto médico se considera más natural y por lo tanto más seguro que los métodos invasivos. Algunos autores sugieren que esta concepción de "proceso natural" disminuye la responsabilidad y la culpa que puede generar la práctica del aborto en las mujeres.
- Existe la idea que el aborto médico es similar a un período menstrual o una forma de regulación menstrual. Esta percepción ayuda a algunas mujeres a atravesar las tensiones que les genera la decisión de interrumpir el embarazo. Otras creen que la medicación genera un aborto espontáneo.
- El aborto médico permite a las mujeres mayor autonomía y privacidad. Las mujeres valoran positivamente el hecho que el misoprostol puede ser autoadministrado de manera privada en el hogar. Para algunas mujeres la autoinducción en el hogar es una desventaja porque los familiares pueden sospechar que se está practicando un aborto, mientras que para otras representa una ventaja ya que pueden estar junto a su pareja y recibir su apoyo y acompañamiento.

- Muchas mujeres optan por el aborto con medicamentos para evitar un procedimiento quirúrgico, y particularmente la anestesia general y están dispuestas a aceptar los efectos secundarios, el sangrado y el la mayor probabilidad de fracaso con tal de evitar un procedimiento quirúrgico.
- Las mujeres que anteriormente se habían hecho abortos quirúrgicos y pueden compararlo con el medicamentoso opinan que este último fue fácil, simple, normal y natural.
- En los casos de aborto legal, las mujeres que tuvieron un aborto médico tienden más a expresar que la experiencia del aborto no coincidió con sus expectativas, principalmente en los casos que requirieron un legrado o AMEU posterior. Al mismo tiempo, las mujeres que tuvieron aborto con medicamentos tienden más a expresar que lo volverían a elegir que las que tuvieron aborto quirúrgico.
- Las mujeres que tuvieron un aborto completo tienden en mayor medida a expresar que recomendarían el método a una amiga que las que requirieron un procedimiento quirúrgico.
- Las desventajas que las mujeres mencionan con respecto al aborto con misoprostol incluyen: tiempo que transcurre hasta saber que el aborto se completó, dolor, sangrado y la posibilidad de que el método falle o que el aborto no se complete y se requiera un procedimiento quirúrgico.
- En algunos casos las parejas participan activamente del proceso de aborto con medicamentos con la intención de aliviar el malestar, controlando el sangrado y acompañándolas afectivamente. Otras mujeres sienten que sus parejas les transmiten mayor ansiedad y prefieren estar solas.
- Hay casos en que las parejas conducen la búsqueda y selección del método de interrupción del embarazo y recurren a otros hombres como medio para acceder al aborto. Algunas mujeres no se representan como actoras autónomamente decisoras ni informadas sobre la tecnología del aborto medicamentoso, se entregan al saber masculino, y son instruidas u obligadas.
- En los contextos restrictivos las mujeres, y especialmente las mujeres pobres, no disponen de una amplia gama de opciones para elegir en base a sus preferencias. El aborto con medicamentos es un método más accesible que los demás, y el menor costo del misoprostol es el factor que define el tipo de aborto. Las mujeres eligen más por sus posibilidades que por sus preferencias.

1.10 Utilización del misoprostol.

- Utilizar el misoprostol implica para muchas mujeres prepararse para un procedimiento desconocido. Deben decidir en qué momento del día se colocan las pastillas, dónde lo harán, qué necesitarán durante la espera y si van a estar acompañadas o no. Para las que tienen hijos implica organizar la cotidianidad para que estos estén atendidos o para que no se enteren de lo que está sucediendo.
- Algunas mujeres consideran que la inserción de las pastillas es simple (algunas recurren a la ayuda de sus parejas) mientras que otras temen no poder colocarse bien las pastillas en la vagina. También algunas refieren que tener que colocarse varios comprimidos les disgusta.
- Es frecuente que las mujeres recurran al misoprostol luego de haber intentado otros medios de interrupción del embarazo o lo utilicen en combinación con otros métodos.
- Las mujeres que acceden a servicios de consejería preaborto o a abortos seguros o legales utilizan por lo general la dosis recomendada de 800 mcg, mientras que las mujeres que no acceden a estos servicios reportan una amplia variabilidad de dosis.

- Las vía de administración es predominantemente vaginal o una combinación oral y vaginal.
- En algunos contextos el uso oral se entiende como una extensión de los recursos para regulación menstrual mientras que el uso vaginal demarca culturalmente la tentativa de aborto.

1.11 Proceso del aborto.

- En algunos casos el proceso del aborto es corto y sencillo y las mujeres lo atraviesan con tranquilidad, mientras que otras viven este proceso en soledad con la angustia de no saber qué pasará ni a quién recurrir y temor a que el método falle. Los testimonios dan cuenta de sentimientos de miedo, angustia y ansiedad sumados al dolor físico y fantasías de daño corporal y muerte principalmente relacionadas con el sangrado abundante.
- El sangrado y la visualización de los coágulos enfrenta a las mujeres a un registro corporal vívido. Para algunos autores, el contacto de las mujeres con producto de la concepción y restos placentarios aclara mitos e ideas acerca del grado de desarrollo del embrión en el primer trimestre y es probable que esto contribuya a disminuir fantasías y culpas.
- Todas las mujeres reportan algún grado de dolor durante el proceso de aborto con medicamentos que varía desde dolor leve y tolerable hasta dolor agudo e insoportable. El dolor suele ser más intenso en las primeras horas luego de la primera administración de misoprostol y se concentra en el primer día y luego disminuye, aunque hay mujeres que reportan dolor sostenido durante varios días.
- Las mujeres que tuvieron partos anteriormente tienden a sentir menos dolor.
- La ansiedad que genera la situación de espera para que se inicie y/o complete el aborto conduce a que muchas mujeres concurren un servicio de salud con proceso de aborto incompleto. Se sienten incómodas y amenazadas frente a la posibilidad de que se las interroge sobre las acciones realizadas y se las sancione o denuncie penalmente por ello.
- Luego de la inserción del misoprostol, las mujeres reposan, permanecen junto a su pareja, continúan con sus tareas habituales o van a la casa de amigas o familiares que les ofrecen acompañamiento y contención. A veces también están junto a personas que desconocen que la mujer está en proceso de aborto.
- Algunas mujeres no se dan cuenta de que el aborto tuvo lugar, mientras que otras pueden identificar el momento que ocurrió el aborto y precisar dónde se encontraban en ese momento.
- Las emociones son muy variables: las mujeres dicen sentirse relajadas, preocupadas, ansiosas, exhaustas, devastadas.
- Para muchas mujeres el apoyo de la pareja es crucial para que la experiencia sea positiva, y el aborto con medicamentos permite una mayor participación de la pareja.
- El tiempo transcurrido entre la primera aplicación y el comienzo del sangrado es variable, pero en general ocurre dentro del primer día de suministrada la primera dosis.
- El tiempo trascurrido desde la administración del misoprostol hasta la expulsión del producto del embarazo es un elemento difícil de medir ya que la expulsión de los restos embrionarios puede difícil de determinar para las mujeres.

- El sangrado abundante y prolongado es una de las principales desventajas mencionadas del aborto con misoprostol. Genera temor e incomodidad, sobre todo si es distinto de lo que esperaban que pasaría. Las mujeres refieren recurrentemente a haber sentido miedo a “desangrase”.
- Las mujeres refieren los efectos secundarios que reporta la bibliografía internacional: dolor, náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de cabeza y mareos.
- Todos los estudios reportan muy baja ocurrencia de complicaciones graves derivadas del aborto con misoprostol.
- Dentro de los estudios seleccionados, los que documentan la eficacia del aborto con medicamentos dan cuenta de una alta proporción de casos de aborto incompleto que requiere evacuación quirúrgica posterior. Esto puede tener que ver por un lado con la utilización de dosis insuficientes o inadecuadas por parte de las mujeres y también con una tendencia de los servicios de salud a sobrediagnosticar el aborto incompleto por falta de experiencia del manejo del aborto con medicamentos³⁰.
- Las experiencias de atención postaborto en las instituciones de salud son variadas, pero en general la norma no es el buen trato, en muchos casos se las juzga y sanciona moralmente. Por lo general la calidad de la atención y el trato depende de la calidad humana y voluntad de cada profesional.
- Las adolescentes muestran menor conciencia sobre la necesidad de realizar una consulta médica postaborto. Algunas se demoran en consultar por considerar que el aborto se había completado, otras por temor a ser reprimidas por haber realizado algo ilegal.
- Las mujeres que recurren a servicios de atención postaborto o de aborto seguro por lo general reciben consejería anticonceptiva y en muchos casos también se les ofrece un método anticonceptivo.

1.12 Conclusiones.

El misoprostol representa una alternativa segura para la interrupción del embarazo en los contextos restrictivos que es ampliamente aceptada por las mujeres.

Los resultados de la búsqueda bibliográfica muestran que los estudios sobre las experiencias de las mujeres con la utilización de misoprostol para la interrupción del embarazo en la región latinoamericana son escasos, y que gran parte de los trabajos existentes no están publicados.

La escasez de estudios puede atribuirse al objeto de estudio y a las dificultades propias de investigar sobre una práctica que en la mayoría de los países está legalmente restringida y que conlleva tabúes y sanciones sociales de gran peso. En estos contextos los aspectos éticos y logísticos dificultan la posibilidad de diseñar muestras poblacionales y ubicar sujetos para entrevistar. La mayoría de las investigaciones encontradas

³⁰ Iniciativas Sanitarias Briozzo, L. (comp) Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay. Iniciativas Sanitarias. La experiencia del modelo de reducción de riesgos y daños en el aborto inseguro. Montevideo: Iniciativas sanitarias, Dedos, 2008. 45p. Disponible en: <http://iniciativas.org.uy/images/stories/file/pdf/Books/AbortoenCondicionesdeRiesgoenUruguay.pdf>

está acotada a la población de mujeres que reciben atención postaborto en instituciones de salud o las que concurren a los servicios de consejería preaborto o de reducción de riesgos y daños donde reciben asesoramiento y/o servicios de aborto seguro con acompañamiento y supervisión clínica.

Son prácticamente inexistentes los trabajos que abordan a mujeres que no recibieron asesoramiento o consejería por personal capacitado o que no recurrieron a los centros asistenciales, es decir las mujeres que accedieron al misoprostol por sus propios medios y que iniciaron y completaron el aborto solas. Tampoco se cuenta con estudios que recojan la experiencia de mujeres que utilizaron el misoprostol sin que el método diera resultado y que continuaron con el embarazo. Por último, existe un importante vacío de conocimiento acerca de las experiencias de mujeres que acceden a abortos no punibles y las que reciben misoprostol para el tratamiento de aborto incompleto³¹.

La mayoría de los estudios se basa en poblaciones de escasos recursos o usuarias del sistema público de salud. No se han identificado estudios que reporten las experiencias de mujeres de sectores medios y altos. Tampoco existen datos sobre mujeres de sectores rurales o mujeres residentes fuera de los grandes centros urbanos.

Los estudios sobre mujeres que reciben atención postaborto por lo general son de tipo cuantitativo y registran información sobre variables como dosis utilizada, vía de administración, efectos secundarios y efectividad y no indagan más profundamente sobre otros aspectos sociales y psicológicos de la experiencia del aborto con medicamentos. En este sentido, un aspecto relevante poco estudiado desde la experiencia de las mujeres son los circuitos de acceso al misoprostol que han sido documentados indirectamente a través de la técnica del cliente ficticio o por medio de entrevistas con personal de farmacias^{32,33,34}. Este es un aspecto particularmente importante para mujeres que no acceden a consejería o servicios de aborto seguro en contextos restrictivos ya que en muchos países se percibe una tendencia a una dificultad creciente en el acceso al misoprostol.

La bibliografía disponible muestra la necesidad de encarar más trabajos cualitativos que reflejen la experiencia de las mujeres respecto a todos los elementos del proceso de interrupción del embarazo y que se centren en aspectos subjetivos de la experiencia. La Ciudad de México con su legislación vigente que permite el acceso al aborto voluntario en el primer trimestre constituye un espacio promisorio para recabar datos sobre la experiencia de las mujeres, ya que según informa la Secretaría de Salud capitalina, los procedimientos se realizan con misoprostol, ya sea solo o como complemento del legrado o de la aspiración endouterina³⁵.

Conocer y comprender las experiencias de las mujeres con el uso del misoprostol en los diferentes países de la región es fundamental para diseñar y desarrollar intervenciones orientadas a difundir información sobre el uso adecuado del misoprostol que respondan a las necesidades y realidades de las mujeres y facilitar el acceso al aborto seguro.

³¹ Recientemente la Organización Mundial de la Salud incluyó el misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto en la lista de medicamentos esenciales.

³² D. Billings, D. Walker, G. Mainero del Paso, K. Clark, I. Dayananda, Pharmacy worker practices related to use of misoprostol for abortion in one Mexican state. En *Contraception*, Volume 79, Issue 6, 445-451

³³ Zamberlin, N. y Gianni, M. C.: El circuito del misoprostol: un estudio de las respuestas a la demanda de medicamentos abortivos en farmacias privadas. *Revista Medicina* 2207(67)supl. I, pág. 67.

³⁴ D. Lara, K. Abuabara, D. Grossman, C. Díaz-Olavarieta Pharmacy provision of medical abortifacients in a Latin American city, *Contraception*, Volume 74, Issue 5, Pages 394-399, 2006

³⁵ El aborto con medicamentos: una opción para la interrupción legal del embarazo. Hoja Informativa. GIRE, disponible en http://www.gire.org.mx/publica2/abortomedicamentos_nov09.pdf

Parte II

Estrategias de búsquedas de la perspectivas de las mujeres latinoamericanas sobre el uso del misoprostol

Bib. Doc. Sandra Raiher

Adoptando la Web como principal medio de almacenamiento y comunicación de información científica se realizaron búsquedas en las siguientes Bases de datos

2.1 LILACS . Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Es un producto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Comprende la literatura científica técnica en salud producida por autores latinoamericanos y del Caribe, publicada a partir de 1980. Contiene más de 800.000 referencias a artículos de revistas, libros, capítulos de libros, tesis, anales de congresos, etc., relativos al área de la salud. Disponible en: (<http://www.bireme.br>)

A partir de la selección de las palabras claves del DECS (Descriptor en Ciencias de la Salud) se conformaron las siguientes grupos temáticos:

A - "MISOPROSTOL" or "MISOPROSTOL/" or "MISOPROSTOL/AD" or "MISOPROSTOL/AE" or "MISOPROSTOL/CT" or "MISOPROSTOL/DU" or "MISOPROSTOL/PD" or "MISOPROSTOL/PK" or "MISOPROSTOL/PO" or "MISOPROSTOL/ST" or "MISOPROSTOL/TO" or "MISOPROSTOL/TU" [Descriptor de asunto]

B - "solicitantes de ABORTO" or "ABORTO inducido" or "ABORTO legal" or "ABORTO por demanda" or "ABORTO provocado" or "ABORTO terapeutico" [Descriptor de asunto]

C - "1998" OR "1999" OR "2000" OR "2001" OR "2002" OR "2003" OR "2004" OR "2005" OR "2006" OR "2007" OR "2008" OR "2009" [Año de publicación]

D - "AMERICA LATINA" [Descriptor de asunto]

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

((A and B) and C) = 13

((A or B) and C) = 342

(A and C) = 111

((A or B) and D) = 8

Total de registros recuperados en LILACS: 474

2.2 MEDLINE. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos

La más consultada a nivel mundial. Desarrollada por la National Library of Medicine (NLM), es decir, la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Contiene más de 18 millones de referencias a artículos de publicaciones periódicas de todo el mundo en el ámbito de la biomedicina. Disponible en: <http://pubmed.gov>

A partir de la selección de las palabras claves del MESH (Medical Subject Heading) se conformaron las siguientes grupos temáticos:

A - "MISOPROSTOL" or "MISOPROSTOL/" or "MISOPROSTOL/AA" or "MISOPROSTOL/AD" or "MISOPROSTOL/AE" or "MISOPROSTOL/AN" or "MISOPROSTOL/BL" or "MISOPROSTOL/CH" or "MISOPROSTOL/CT" or "MISOPROSTOL/DU" or "MISOPROSTOL/EC" or "MISOPROSTOL/HI" or "MISOPROSTOL/IM" or "MISOPROSTOL/ME" or "MISOPROSTOL/PD" or "MISOPROSTOL/PK" or

"MISOPROSTOL/PO" or "MISOPROSTOL/SD" or "MISOPROSTOL/ST" or "MISOPROSTOL/TO" or "MISOPROSTOL/TU" [Descriptor de assunto]

B - "INTERESADOS EN ABORTO" OR "SOLICITANTES DE ABORTO" OR "ABORTO INDUCIDO" OR "ABORTO LEGAL" OR "ABORTO POR DEMANDA" OR "ABORTO PROVOCADO" OR "ABORTO TERAPEUTICO" [Descriptor de assunto]

C - "1999" or "2000" or "2001" or "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009"

D - "AMERICA LATINA" or "latinoamerica" [Descriptor de assunto]

E - "MISOPROSTOL" or "LATINAMERICA" or "LATINAMERICAN" or "AMERICA" [Palavras]

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

$((A \text{ or } B) \text{ and } D) \text{ and } C = 33$

$((A \text{ and } E) \text{ and } D) = 7$

Total de registros recuperados en MEDLINE: 40

2.3 PUBMED Central

Es el archivo digital de libre acceso del U.S. National Institutes of Health (NIH). Publica investigaciones científicas de todas las áreas de la biología y la medicina con revisión de pares dando acceso inmediato, gratuito y sin barreras para todos. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

Términos seleccionados del tesoro:

("misoprostol"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/adverse effects"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/economics"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/etiology"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/immunology"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/organization and administration"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/pharmacology"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/physiology"[MeSH Major Topic] OR "misoprostol/therapeutic use"[MeSH Major Topic])

Términos del lenguaje natural: opinión, women, abortion, misoprostol.

Total de registros recuperados en PUBMED Central: 51

2.4 POPLINE. John's Hopkins Bloomberg School of Public Health (USA)

Producida por John's Hopkins Bloomberg School of Public Health (USA), incluye artículos de revistas, informes, libros, literatura gris sobre salud sexual y reproductiva, demografía, y salud pública. Se pueden solicitar los textos completos por correo electrónico. Disponible en: (<http://www.popline.org/>)

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

A - misoprostol & (perception / opinion) = 20

B - ((abortion & pharmacol*) & (perception / opinion))= 4

C - (((abortion) & (perception / opinion)) & women) & (Argentina / Bolivia / Brasil / Chile / Colombia / Costa Rica / Cuba / República Dominicana / Ecuador / Salvador / Guatemala / Haití / Honduras / México / Nicaragua / Panamá / Paraguay / Perú / Puerto Rico / Uruguay / Venezuela) = 45

D- (((misoprostol) & (perception / opinion)) & women) & (Argentina / Bolivia / Brasil / Chile / Colombia / Costa Rica / Cuba / República Dominicana / Ecuador / Salvador / Guatemala / Haití / Honduras / México / Nicaragua / Panamá / Paraguay / Perú / Puerto Rico / Uruguay / Venezuela) = 3

E- (((abortion) & (perception / opinion)) & women) & Latin american)=4

Total de registros recuperados en POPLINE: 76

2.5 OAister.

Es el mayor recolector de objetos digitales, es un proyecto del Servicio de la biblioteca de la Universidad de Michigan. Su meta es crear una colección libremente de disponible, los recursos digitales son de carácter académico. Disponible en: www.oiaster.org/

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

Misoprostol & perception & women= 17

Misoprostol& use & women= 555

Total de registros recuperados en OAISTER: 572

2.6 Cochrane

Colección de fuentes de información de buena evidencia en atención a la salud. Incluye las Revisiones Sistemáticas de la Colaboración Cochrane, a texto completo, además de ensayos clínicos, estudios de evaluaciones económicas en salud, informes de evaluación de tecnologías sanitarias y revisiones sistemáticas resumidas críticamente. Disponible en:

<http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=es>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

misoprostol experience = 6

Total de registros recuperados en COCHRANE: 6

2.7 Contemporary Women's Issues (health and human rights)

Brinda acceso a información sobre mujeres de más de 150 países. Inidiza libros, revistas, newsletters, informes de investigación de organizaciones, agencias gubernamentales e internacionales. Publicada por The Gale Group. No es de acceso libre. Disponible en: <http://www.gale.com>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

misoprostol women experiences

Total de registros recuperados en CWI: 3

2.8 Women's Studies International

Contiene Cerca de 800 fuentes documentales como: journals, periódicos, newsletters, boletines, libros, capítulos de libros, procedimientos, reportes, tesis, disertaciones, estudios de ONGs, importantes sitios web y documentos electrónicos, así como literatura gris. Están representadas más de 2,000 fuentes periódicas e incluyen ISSN. La base inicia desde, 1972 y suma más de 646.700 registros. Publicada por Ebsco. No es de acceso libre.

Disponible en: <http://www.ebscohost.com/thisTopic.php?marketID=1&topicID=320>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

misoprostol women experiences

Total de registros recuperados en WSI: 8

2.9 Portal de Evidencias de BIREME

El Portal de Evidencias de la `Biblioteca Virtual en Salud` (BVS) reúne, organiza y ofrece acceso integrado a fuentes de información en salud de mejor nivel de evidencia de acuerdo con la metodología propuesta por la Medicina Basada en Evidencia (MBE) así como el acceso a fuentes de información sobre la propia metodología MBE. Tiene como objetivo promover el uso de la información de mejor evidencia para apoyo a los procesos de toma de decisiones en la atención y gestión de la salud, así como al proceso de desarrollo de nuevos estudios basados en evidencias y de aplicación de la metodología MBE. Se seleccionaron contenidos de las siguientes fuentes de información: base de datos LILACS, Cochrane Library, La Biblioteca Cochrane Plus, directrices clínicas del Ministerio de Salud de Brasil, Sociedad Brasileña de Medicina de Familia y la Comunidad y del National Guideline Clearinghouse (EEUU), Portal de Revistas de la BVS, LIS-Localizador de Información en Salud, además de sitios de la Internet y eventos relacionado con la metodología MBE.

Disponible en: <http://evidences.bvsalud.org>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

((misoprostol) AND ((satisfacción del paciente) OR (conducta de eleccion)))

Total de registros recuperados en PE: 62

2.10 Portal BVS Literatura científica y técnica. BIREME

Es un portal que abarca una red de fuentes de información en salud, organizada en secciones independientes e integradas por mecanismo de búsquedas. Las fuentes de información se encuentran agrupadas por el tipo de información y abarcan 18.000.000 millones de artículos, algunos con el texto completo disponible.

Disponible en: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=es>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

((misoprostol) AND ((satisfacción del paciente) OR (conducta de eleccion)))

Total de registros recuperados en PBVS: 161

2.11 Portal de Tesis y Disertaciones - Salud Pública

Las tesis y las disertaciones están incluidas en esta clasificación y son trabajos que representan investigaciones, comprueban hipótesis y llevan años para ser elaboradas. Para su aprobación pasan, en la defensa, por el tamiz de especialistas comprobadamente reconocidos. Aun consideradas como grandes fuentes de referencia, gran parte de las informaciones divulgadas no son plenamente utilizadas por sus pares, pues la mayoría no cono siquiera su existencia. En la mayoría de las situaciones, estos trabajos solo

se encuentran en la Biblioteca de la Institución en que fueron defendidos y tienen circulación limitada. La operación del Portal de Tesis está orientada por un Grupo Focal compuesto por las siguientes instituciones: Universidad Estadual do Rio de Janeiro (Bibliotecas del Instituto de Medicina Social y de la Universidad de la Tercera Edad)

Universidad de São Paulo (Biblioteca de la Facultad de Salud Pública)

Disponible en: <http://thesis.iciict.fiocruz.br/php/index.php?lang=es>

Conformación de estrategias y cantidad de registros recuperados:

percepción, mujeres, aborto.

Total de registros recuperados en PTD - SP:1

2.12 Mecanismo de identificación de literatura gris

Para la identificación de literatura gris se contactaron por correo electrónico referentes temáticos pertenecientes a las siguientes redes e instituciones:

CLACAI (Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro) www.clacai.org

Resource Center of IPAS www.ipas.org

ICMA (Consortio Internacional de Aborto Médico) <http://www.medicalabortionconsortium.org/>

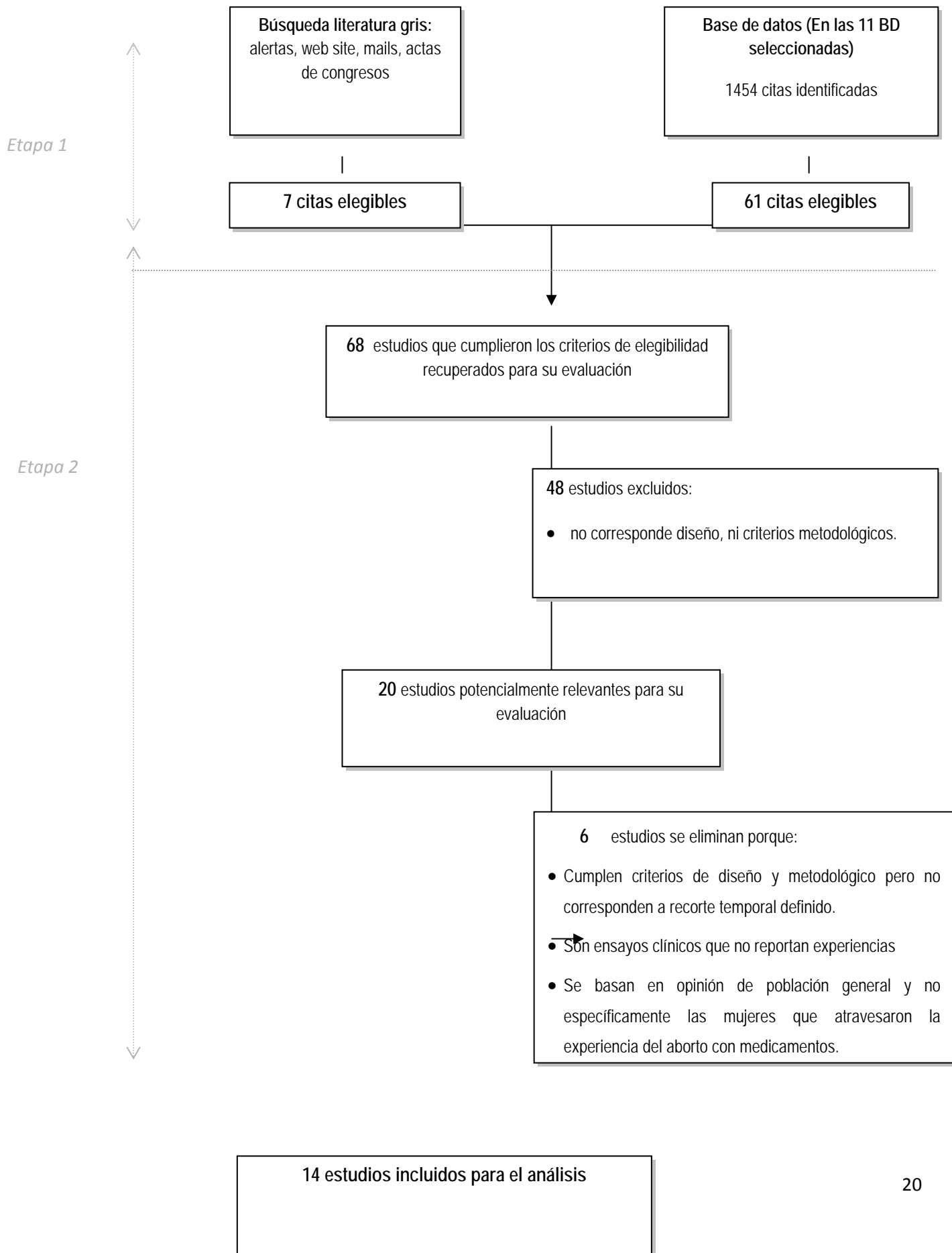
ALIRH (Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana) www.alirh.org

Se incluyeron en la búsqueda bases de datos que incluyen literatura gris, se navegaron sitios relativos a la temática, se analizaron las actas de congresos y seminarios seleccionados³⁶. También se crearon alertas automáticas en Google. Las alertas de Google se reciben por correo electrónico cuando aparecen artículos de noticias online que coinciden con los temas que se han especificado, las palabras claves seleccionadas fueron: misoprostol, Latin American, Latinoamérica, con una frecuencia diaria. Se analizaron 170 mails con un promedio de dos noticias diarias. El material identificado por medio de las alertas ya se había localizado por medio de la búsqueda en las bases de datos. Cabe destacar que este mecanismo es útil fundamentalmente para alimentar la Base de datos Prensa, propuesta en el diseño metodológico para la gestión de información.

³⁶ II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro: Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe, Ciudad de México., 17 a 19 de agosto de 2006, México D.F.

III Reunión de Investigadores sobre embarazo no deseado y aborto inseguro, Ciudad de México, 7 al 10 de octubre de 2008.
Conferencia Latinoamericana Prevención y atención del aborto inseguro, Lima, 29 y 30 de junio de 2009.

2.13 Flujograma de identificación, análisis y listado de investigaciones seleccionadas



Parte III

Diseño metodológico para auto suministrar información sobre nuevo estudios

Bib. Doc. Sandra Raiher

3.1 Introducción

CLACAI está integrado por investigadores e investigadoras, activistas y proveedores de servicios de salud, que articulan esfuerzos para reducir la incidencia del aborto inseguro. Frente al interés de construir una base de datos que recoja los estudios publicados en los últimos diez años sobre el uso del misoprostol desde la experiencia de las mujeres, como también la necesidad de identificar y establecer los criterios y mecanismos para la recolección de bibliografía gris (no publicada) que los integrantes de CLACAI u otros han desarrollado, desde el Centro de Información de CEDES se desarrolla la siguiente propuesta compuesta por dos componentes tecnológicos: un Repositorio Institucional en la plataforma DSpace y una BVS salud reproductiva/BIREME/PAHO/OMS (Biblioteca Virtual de Salud Reproductiva).

Siendo los principales propósitos:

- Contribuir a mejorar el conocimiento de los y las integrantes de CLACAI en relación a la perspectiva de las mujeres sobre el uso del misoprostol, dar visibilidad a la producción científica de las instituciones integrantes y estudios afines.
- Describir la fundamentación de la base de datos, criterios de selección de estudio y descripción de los contenidos de la base de datos, como la identificación de estudios tanto en bases de datos disponibles, como mecanismos de identificación de literatura gris.
- Generar un espacio de socialización de los distintos estudios que se vienen desarrollando en la región.
- Identificar las necesidades de investigación enfocadas a la perspectiva de las mujeres.

3.2 Antecedentes

3.2.1 Sobre los repositorios Institucionales. Espacio de Socialización en plataforma DSpace

En respuesta al interés de CLACAI de generar un espacio de socialización e intercambio de los distintos estudios que se vienen desarrollando en la región, se propone la generación de un repositorio institucional en DSpace, este es uno de los programas de código abierto preferidos por las instituciones académicas para gestionar repositorios de ficheros (textuales, audio, vídeo, etc.), facilitando su depósito, organizándolos en comunidades, asignándoles metadatos y permitiendo su difusión en recolectores o agregadores nacionales e internacionales.

Estas características han hecho que, junto con EPrints, sea uno de los programas preferidos por las instituciones académicas para gestionar el repositorio, actualmente hay 740 repositorios publicados y registrados en el mundo, dónde los investigadores depositan sus publicaciones y materiales de búsqueda con objeto de darles una mayor visibilidad, esto se realiza mediante la posibilidad de AUTOARCHIVO, donde el propio autor cuenta con la posibilidad de subir sus resultados de investigación para la publicación y difusión por medio del repositorio.

Cabe destacar dentro de las posibilidades del sistema la gestión de diferentes tipos de usuarios, ya que también responde a la necesidad de intercambio de información de una comunidad determinada, como puede ser los integrantes de CLACAI para la construcción de conocimiento colaborativo o toma de

decisiones. Globalmente podemos hablar de un acceso público, que no requiere ningún registro y permite la consulta de las colecciones y documentos públicos, y un acceso registrado, que permite la consulta de colecciones restringidas así como interactuar con el sistema para gestionar los documentos depositados.

En relación a la consulta de información el sistema permite la difusión a través de la propia interfaz de consulta (simple o avanzada), y además dispone de tres herramientas más para dar a conocer los documentos depositados: Alertas por correo electrónico de los documentos nuevos incluidos; Sindicación de contenidos RSS: difundir mediante canal de RSS las actualizaciones en determinada comunidad. Dspace soporta Open Archives Initiatives Protocol for Metadata Harvesting (OAI-PMH) como proveedor de datos. De este modo los registros están disponibles para que los metadatos asociados a los objetos puedan ser recopilados (harvesting) por todo tipo de recolectores como por ejemplo el servicio ROAI del Ministerio de Cultura o el portal OAIster de la University of Michigan.

Además de la difusión de la información, uno de los objetivos principales de los repositorios es la preservación de sus contenidos, como también que los ficheros permanezcan inalterados en el tiempo, determinados formatos, en especial los propietarios de poca difusión, pueden ser inaccesibles con el paso del tiempo.

A la vez, se prevé el diseño de un proceso de importación/exportación con la BVS (Biblioteca Virtual) desarrollado en el punto siguiente (2.2) del presente, por lo cuál la investigación subida por el autor, casi automáticamente estaría conformando las Redes de la BVS (BIREME/PAHO/OMS) y las de los Repositorios Institucionales que permiten compartir contenidos entre los usuarios de la misma plataforma.

3.2.2 Sobre la BVS – Biblioteca Virtual en Salud

Al planificar la creación de una base de datos tanto de literatura publicada como literatura gris existente en Latinoamérica que permita la recolección sistemática de todas las publicaciones futuras en temáticas de investigación de CLACAI, se suele acudir a los registros de “buenas prácticas”, estas se pueden materializar en estándares nacionales o internacionales a alcanzar, relevar y repetir casos de éxito o simplemente llevar a cabo hechos que por medio del sentido común o intuitivamente pueden conducir al éxito.

Ante el desafío de trabajar en el repositorio institucional de investigaciones relacionadas con las Ciencias de la Salud en Latinoamérica, resulta imposible no detenerse en los antecedentes y resultados alcanzados por la Biblioteca Virtual de Salud Regional. Los éxitos cosechados por dicha iniciativa imponen una serie de “estándares de facto” que si se complementan con una adecuada gestión en su implementación garantizan la creación de un servicio documental acorde al estado del arte.

El desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud en América Latina y Caribe (BVS) fue iniciado en 1998, a partir de su lanzamiento oficial por medio de la Declaración de San José hacia la Biblioteca Virtual en Salud, en Costa Rica durante el IV Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS IV) y desde entonces se ha constituido en la estrategia fundamental de cooperación de OPS/BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) en información científico y técnica en Salud. (Declaración - Véase Anexo I).

La BVS constituye un espacio de bien público construido por el esfuerzo colaborativo de todos los países de la región en un contexto de globalización, de cambios tecnológicos acelerados y de permanentes desafíos a los sistemas de salud. Al iniciarse el año de 2009, la cobertura de acceso a la BVS alcanza 45 de los 47 países en el ámbito de la OPS, como oficina regional de la OMS para la Región de las Américas. 25 de estos países cuentan con portales, productos y servicios de información en la BVS, incluyendo entre ellos todos los países latinoamericanos. El portal regional de la BVS interopera con otros 150 portales nacionales y

temáticos, que utilizan los idiomas español o portugués o inglés como interfaces de investigación y navegación.

En su búsqueda del acceso universal y equitativo a la información y al conocimiento científico en salud, la BVS y sus redes complementarias involucran a más de dos mil instituciones de los sistemas de investigación, educación y salud de América Latina y el Caribe (AL & C).

La BVS actúa como marco de trabajo, plataforma, espacio común y dinámico de productos, servicios y eventos de información operados por intermedio de redes de instituciones e individuos que producen, realizan la intermediación y utilizan información científica y técnica en salud.

La utilización de aplicativos gratuitos brindados por BIREME (PAHO/OMS) junto con una metodología normalizada de trabajo denominada **METODOLOGÍA LILACS**, permite la integración a la Red Regional de Información en Ciencias de la Salud.

Adoptando la Web como principal medio de almacenamiento y comunicación de información científica se propone generar una BVS en Salud Reproductiva integrada por las Instituciones que pertenecen a CLACAI, que conforme una colección descentralizada y dinámica de fuentes de información, facilite el acceso equitativo al conocimiento científico relativo a la atención integral del aborto seguro y que permita el acceso a las tecnologías eficaces y seguras.

Resulta importante entender entonces que la BVS como tal es una metodología que impondrá una mecánica de funcionamiento: Por un lado proveerá de servicios de información, tecnologías y metodologías, pero a la vez asume que las unidades o centros cooperantes que lo adoptan conforman una red social de cooperación para la multiplicación y mejora de estos servicios. Por tanto, esta iniciativa por el hecho de adherir a la metodología BVS nace interconectado. Esta última afirmación no es menor, considerando que existirá una pequeña porción de tareas que cada institución deberá donar para el fortalecimiento y mejora como red, mas allá de evaluar los horizontes u objetivos propios institucionales. También es cierto que recibirá esta contribución en forma inmediata, al poder acceder a una inteligencia colectiva que la dota de un marco de actuación y evaluación tendiente a la mejora continua.

Este posicionamiento de interconexión con las iniciativas nacionales y regionales posibilita una situación inicial de privilegio en cuanto al acceso a recursos y servicios de información que obedecen a criterios de selección y control de calidad, y brindan la posibilidad de fortalecimiento en la obtención de recursos específicos temáticamente que aun no están disponibles en las actuales redes para cubrir las diferentes necesidades de los usuarios de información del ámbito regional, como también colaborar con las iniciativas con recursos con un valor agregado.

BVS de Salud Reproductiva entonces se traducirá en lo inmediato en un espacio virtual donde podrán consultarse bases de datos bibliográficas, directorios, indicadores de salud, reuniones virtuales y herramientas de capacitación para usuarios, bajo una visión inclusiva de diferentes productos y servicios ya generados a nivel país y en la región.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivos Generales:

Adoptando la Web como principal medio de almacenamiento y comunicación de información científica se intenta lograr por medio de la articulación de dos componentes tecnológicos (Repositorio Inter-institucional y BVS):

- Generar espacios común de intercambio por medio de un repositorio institucional con el objetivo de contribuir en el fortalecimiento de acciones nacionales y regionales de promoción, defensa, información, investigación y desarrollo de servicios de atención integral del aborto seguro que permitan el acceso a las tecnologías eficaces y seguras.
- Por medio de la BVS, conformar la publicación de una colección descentralizada y dinámica de fuentes de información, que facilite el acceso al conocimiento y que contribuya a fortalecer las acciones orientadas a la disminución del aborto inseguro en las agendas nacionales y regionales de salud pública, promoviendo la introducción y amplia disponibilidad de tecnologías apropiadas en un marco de calidad de atención y de ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- Por medio de la utilización de metodologías normalizadas (BVS/ LILACS y DSpace) la integración a redes nacionales, internacionales y regionales.

3.3.2 Objetivos Específicos:

- Implementar un repositorio institucional que genere un espacio de socialización de los distintos estudios que se vienen desarrollando en la región.
- Generar una Biblioteca Virtual en salud reproductiva orientada a temáticas específicas sobre la disminución del aborto inseguro.
- Contribuir a mejorar el conocimiento de los y las integrantes de CLACAI en relación a la perspectiva de las mujeres sobre el uso del misoprostol, dar visibilidad a la producción científica de las instituciones integrantes y estudios afines.
- Instaurar mecanismos que permitan la recolección sistemática de publicaciones, como también la identificación de las necesidades de investigación enfocadas a la perspectiva de las mujeres.

3.4 Resultados esperados

3.4.1 Repositorio Institucional: Espacio de socialización en plataforma DSpace

Se espera la utilización de DSpace que es un sistema de biblioteca digital que captura, guarda, indexa, preserva y redistribuye en formatos digitales, la producción intelectual de los grupos y centros de investigación, que conforman CLACAI.

Es un proyecto conjunto que nació de la colaboración entre MIT Libraries y Hewlett-Packard, y es en la actualidad, un producto libremente disponible para instituciones de investigación a nivel mundial como un sistema de fuente abierta que puede ser personalizado y extendido.

DSpace acepta documentos en cualquier formato digital incluidos texto, imágenes, video y archivos de audio. Entre estos documentos encontramos: artículos, reportes técnicos, working papers, papers de conferencia, e-thesis, hojas de datos, librerías de problemas de prueba, códigos fuente, imágenes, archivos de audio y video, entre otros.

Está creado para reflejar la estructura interna de las organizaciones, es decir, está organizado de manera jerárquica, en donde se encuentran los siguientes niveles:

| | Nivel |
|---|----------------------|
| 1 | Comunidad |
| 2 | Sub-Comunidad |
| 3 | Colecciones |
| 4 | Ítems |

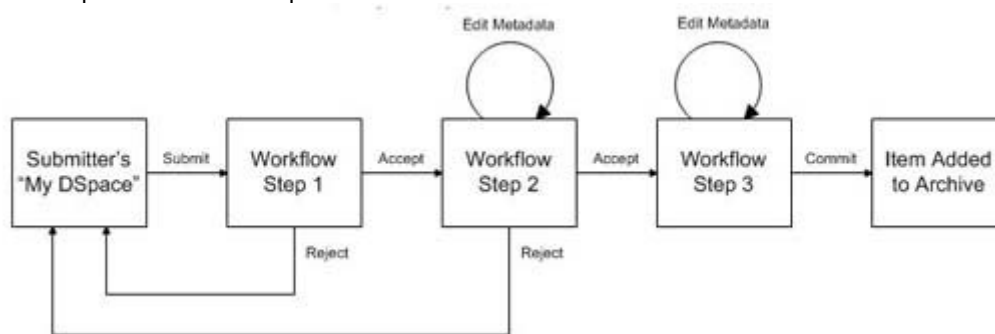
Como en la mayoría de los repositorios institucionales en Dspace el proceso de publicación de documentos corre en gran parte a cargo de los mismos autores. Es el propio autor el que cuelga el documento en el repositorio, el que lo describe (metadatos) y el que le asigna unos derechos de explotación. Opcionalmente, el programa permite establecer un paso previo a la publicación definitiva consistente en la revisión del documento y de la descripción hecha por parte de otros miembros de la comunidad.

En definitiva, el proceso de publicación de un documento en Dspace seguiría los pasos siguientes:

- Identificación del autor.
- Elección de la colección en la cual quiere publicar el documento.
- Descripción del documento (metadatos).
- Asignación del fichero correspondiente al documento (preferentemente en formatos abiertos como PDF, XML, TXT, HTM, HTML, JPG, etc.).
- Elección de la licencia de derechos de autor (habitualmente Creative Commons).
- Revisión del documento y de la descripción por parte de otros miembros (opcional).
- Publicación definitiva del documento.

El proceso de depósito de un documento en DSpace contempla un flujo de trabajo con un máximo de tres pasos. Cada paso puede estar asignado a una persona o a un grupo de personas que reciben una notificación cuando un documento llega a este paso. Si no está asignado a nadie este paso se omite.

Cuando una persona de un grupo del flujo de trabajo recibe el documento puede rechazarlo, modificar los metadatos y/o aceptarlo, con lo cual pasará automáticamente al siguiente paso y en última instancia, el documento será publicado en el repositorio.



Flujo de trabajo

Fuente: <http://www.dspace.org/index.php?option=com_content&task=view&id=149#ingest>

DSpace permite configurar los criterios de tres maneras diferentes de hacer búsquedas disponibles, por defecto, en el programa: navegación, consulta simple y consulta avanzada.

El programa permite navegar alfabéticamente por los elementos siguientes: "Comunidades y colecciones", "Título", "Autor", "Materias" y "Fecha de publicación"

Por defecto, puede buscar de manera simultánea en los campos "Título", "Autor", "Materia", "Resumen", "Número de clasificación interna" (series), "Patrocinador", "Identificador" (ISBN, ISSN, URI, etc.) y "Lengua". En caso de buscar por más de un término DSpace emplea por defecto el operador OR. Este criterio también se puede modificar, dónde se puede escoger un nuevo operador de búsqueda (AND o NOT).

Por último, mencionar que también se puede configurar el sistema para que indexe a texto completo el contenido de los documentos publicados.

Una vez realizada la consulta los resultados se muestran, por defecto, con los campos "Fecha de publicación", "Título" y "Autores", se pueden añadir nuevos campos, borrar los ya existentes o mover su posición dentro de la tabla.

Además de la difusión a través de la propia interfaz de consulta, DSpace dispone de tres herramientas más para dar a conocer los documentos depositados: Alertas, RSS, OAI.

Además de la difusión de la información, uno de los objetivos principales de los repositorios es la preservación de sus contenidos.

Ejemplos de Repositorios en DSpace: <http://www.dspace.org/whos-using-dspace/Repository-List.html>

3.4.2 Estructura de la Biblioteca Virtual: Productos y Servicios

Aprovechando la articulación entre las instituciones integrantes de CLACAI, siendo actualmente 38 de los siguientes países Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Guatemala, México, Perú y Uruguay, se podrán articular la publicación de los siguientes productos dentro del Portal de la BVS de Salud Reproductiva Regional:

En principio cabe aclarar que la tecnología de la BVS cuenta con un Metabuscaador por defecto que actuará sobre todas las Fuentes de información disponible, discriminando gráficamente aquellos resultados de consultas que se corresponden con textos completos de los que no. Con esto se intentará favorecer que el usuario final acceda al recurso electrónico en forma inmediata.

- Portal de Bases bibliográficas (Fuentes locales y externas)

a- Base de datos bibliográfica con acceso al texto completo en Metodología LILACS: que contemple el material editado por CLACAI y por las Instituciones integrantes, con prioridad en material en formato electrónico, para que sea accesible a través de Internet. Para el formato de la base de datos, criterios de selección de estudio y descripción de los contenidos de la base de datos (Véase Anexo 2)

b- Base de datos de prensa: que reunirá la repercusión en los medios de la institución y sus distintas actividades, como campañas, incluyendo las publicación de medios gráficos y radiales, con acceso al texto completo. Uno de los métodos de identificación de este material es a través de la generación de alertas automáticas en Google.

- Portal de Textos Completos (Fuentes externas)

SciELO - Scientific Eletronic Library Online, SciELO - Saúde Pública, BioMed Central, Free Medical Journals.com, HighWire free backfiles, Periódicos Capes, PubMed Central, entre otras.

- **Salas de situación:** detalle de situación del Aborto en diferentes países. Mapa de misoprostol en América Latina. Country Abortion Profile/ International Consortium for Medical Abortion.

- **Indicadores de Salud:** Acceso a recursos externos de las páginas seleccionadas con indicadores nacionales y regionales.
- **Legislación en Salud:** espacio que publique tanto la legislación como la jurisprudencia relativa al Aborto a nivel provincial, nacional, regional, como acuerdos y leyes internacionales.
- **Directorios:** que cuente con los datos completos de los integrantes del CLACAI, como de instituciones de interés. A los cuáles se puede acceder por términos de búsqueda.
- **Eventos regionales en salud:** Consumo de los servicios virtuales provistos por BIREME-OPS-OMS sobre los congresos, encuentros y eventos a realizarse en la región. Acceso al registro de eventos centralizado.
- **Sobre la BVS:** es este espacio se detallan integrantes de la BVS, Plan de acción y Matriz de responsabilidades.

3.4.3 Interconexión entre los productos

Se prevé el diseño de un proceso de importación/exportación entre el Repositorio Institucional en DSpace y la BVS (Biblioteca Virtual), por lo cuál la investigación subida por el autor, casi automáticamente estaría conformando las Redes de la BVS (BIREME/PAHO/OMS) y las de los Repositorios Institucionales que permiten compartir contenidos entre los usuarios de la misma plataforma.

3.5. Mecanismos de identificación de literatura gris

- **Contacto a referentes:**

Para la identificación de literatura gris se recomienda generar un mailing que contenga los referentes temáticos pertenecientes a todas las instituciones miembros de CLACAI, y las siguientes redes e instituciones:

ICMA (Medical Abortion Consortium)

IPAS

ALIRH (Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana)

- **Navegación de sitios web relativos a la temática:**

CLACAI (Consortio Latinoamericano contra el Aborto inseguro) www.clacai.org

ICMA (Medical Abortion Consortium) <http://www.medicalabortionconsortium.org/>

Resource Center of IPAS www.ipas.org

Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo www.iniciativas.org.uy

ALIRH (Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana) www.alirh.org

- **Generación de alertas Google:**

Las alertas de Google se reciben por correo electrónico cuando aparecen artículos de noticias online que coinciden con los temas que se han especificado por medio de las palabras claves seleccionadas, se debe

definir la frecuencia con que recibirla. Cabe destacar que este mecanismo es útil fundamentalmente para alimentar la Base de datos Prensa, propuesta en el diseño metodológico para la gestión de información.

- **Revisión de Actas de Seminarios y Congresos**

Algunos ejemplos son:

II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro: Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe, Ciudad de México., 17 a 19 de agosto de 2006, México D.F.

III Reunión de Investigadores sobre embarazo no deseado y aborto inseguro, Ciudad de México, 7 al 10 de octubre de 2008.

Conferencia Latinoamericana Prevención y atención del aborto inseguro, Lima, 29 y 30 de junio de 2009.

Anexo I: Declaración de San José hacia la Biblioteca Virtual en Salud

VI Reunión del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, IV Congreso Panamericano de Información en Ciencias de la Salud, San José, Costa Rica, 23 - 27, marzo 1998

Nosotros, integrantes del [Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud](#), reunidos en San José, Costa Rica, del 23 al 27 de marzo de 1998, con motivo del IV Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud.

Teniendo en cuenta

Que la salud y el bienestar humano son la base y la razón de ser de todos los esfuerzos de desarrollo;

Que las condiciones de salud están íntimamente relacionadas con la equidad en las condiciones de vida y de acceso a los frutos del desarrollo;

Que el acceso a la información constituye uno de los elementos esenciales para lograr estas metas;

Que los cambios en las tecnologías de la información y de las comunicaciones en el marco de la globalización ofrecen tanto riesgos como oportunidades para las metas del desarrollo humano en la Región;

Que es responsabilidad de las naciones actuar conscientemente para minimizar los efectos negativos y optimizar los beneficios que el desarrollo tecnológico conlleva;

Que el Sistema Latinoamericano y del Caribe en Información en Ciencias de la Salud bajo el liderazgo de BIREME/OPS se ha venido consolidando y cuenta con capacidad para el dominio y manejo de estas tecnologías adecuándolas a las realidades de la Región.

Nos comprometemos a

Construir en forma cooperativa la Biblioteca Virtual en Salud, que será la respuesta integradora de la Región a este desafío, facilitando el más amplio acceso a la información para el mejoramiento permanente de la salud de nuestros pueblos. Al propio tiempo será una herramienta para el fortalecimiento de los sistemas de salud y para el desarrollo humano sostenible de la Región.

Instamos

A la Organización Panamericana de la Salud a seguir apoyando el fortalecimiento del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud y coordinar la formulación de políticas y planes para la construcción de la Biblioteca Virtual en Salud;

A las agencias de cooperación y otras instancias regionales e internacionales a brindar el mayor apoyo a las iniciativas y acciones que se generen del cumplimiento de esta meta;

A los gobiernos de la Región a apoyar el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información en salud, facilitar la coordinación de los planes nacionales correspondientes, asignar y movilizar los recursos necesarios para el desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud e incluirla como un componente esencial de cualquier iniciativa que promueva el uso de las tecnologías en pro de la salud y el bienestar de los pueblos de la Región.

Centros Coordinadores Nacionales Integrantes del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

Anguilla Public Library
Russel Reid, Resp.
The Valley - ANGUILLA
Fax: (809) 497-2441 / 497-2908
E-mail: reid@offshore.com.ai
N-mail: A11

Health Information Division
Ministry of Health & Home Affairs
Sheila Rosemarie Pigott, Resp.
Aflak Building - Friar's Hill Road
St John's - ANTIGUA
Fax: (268) 462-9333
N-mail: AG3.1

Centro de Documentación
Representación OPS/OMS
Susana Catalina Iannello, Resp.
Marcelo Torcuato de Alvear 684
1058 Buenos Aires - ARGENTINA
Fax: (541) 311-9151/312-2646
E-mail: caty@ops.org.ar
N-mail: AR5.1

Health Information Coordinating Services
Bahamas Ministry of Health
Terrance Fountain, Resp.
P.O. Box N-3729
Nassau - BAHAMAS
Fax: (242) 322-1211 / 328-1211
E-mail: fountnt@grouper.ltelnet.bs
N-mail: BS2.1

Main Library
University of the West Indies
Michael E Gill, Resp.
P.O. Box 1334
Bridgetown - BARBADOS

Fax: (1246) 425-1327
E-mail: gillme@caribsurf.com
N-mail: BB11.1

MOH/PAHO National Health Library
Ilona Arzu, Resp.
P.O BOX 1334
Belize City - BELIZE
Fax: (5012) 30917
E-mail: ilona@paho.org.bz
N-mail: BZ1.1

Red Boliviana de Información en Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina
Universidad Mayor de San Andres
Hugo Bernardo Morales Bellido, Resp.
Avenida Saavedra 2244 - Miraflores
Casilla 12148
La Paz - BOLIVIA
Fax: (5912) 311814
E-mail: hmorales@redmed.bo
N-mail: BO6.1

[1BIREME](#) - Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information -
PAHO/WHO
João Yunes, Accting Director
Rua Botucatu, 862
04023-901 Sao Paulo - BRASIL
Fax: (11) 571-1919/ 575-8868
N-mail: BR1.1

Public Library
Joy Suzanne Greenaway, Resp.
Road Town
Tortola - BRITISH VIRGIN ISLANDS
Fax: (809) 494-3495
N-mail: VG5.1

Biblioteca Central
Facultad de Medicina
Universidad de Chile
Sylvia Anabalón Casas, Resp.
Avenida Independencia 1027
Casilla 70001-7, Correo 7
Santiago - CHILE
Fax: (562) 777-2785
E-mail: sanabalo@canela.med.uchile.cl
N-mail: CL1.1

Centro de Documentación
Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades
(Escuelas) de Medicina - FEPAFEM
Juan Gabriel Cendales, Resp.
Calle 123 # 8-20
Santa F, de Bogotá - COLOMBIA
Fax: (00 57 1) 213-6809
E-mail: fepafem@fepafem-bogota.org
N-mail: CO47.1

Caja Costarricense de Seguro Social
Biblioteca Nacional de Salud Y Seguridad Social - BINASSS
Virginia Siles Rojas, Resp.
Apartado de Correos 10105
San Jose - COSTA RICA
Fax: (506) 233-8359
E-mail: vsiles@cariari.ucr.ac.cr
N-mail: CR1.1

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Jeremias Hernandez Ojito, Resp.
Calle E n. 454 c/19 y 21, Plaza
C.P 10400
La Habana - CUBA
Fax: (537) 33-3063
E-mail: ojito@infomed.sld.cu
N-mail: CU1

National Documentation Centre
Government Headquarters
Anne J Lewis, Resp.
Kennedy Avenue
Roseau Commonwealth - DOMINICA
Fax: (809) 448-7928 / 448-5200
N-mail: DM5.1

Banco de Información Científico-Médica
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Central del Ecuador
Victoria Gavilanes de Garcia, Resp.
Iquique Y Sodiro S/N Casilla 6120
Quito - ECUADOR
Fax: (5932) 52-6530
E-mail: red@bicme.ecuanex.net.ec
N-mail: EC1.1

Biblioteca Dr. Luis Edmundo Vasquez
Facultad de Medicina
Universidad de El Salvador

Salvador Octavio Montes, Resp.
Ciudad Universitaria Final 25 Avenida Norte
San Salvador - EL SALVADOR
Fax: (503) 225-8318/298-2817/225-4208
E-mail: salvam@med.ues.edu.sv
N-mail: SV3.1

Centro de Información
Dirección General de Servicios de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Flor de María Guerra Ruano, Resp.
9ª Avenida 14-65 - Zona 11
01801 Guatemala - GUATEMALA
Fax: (502) 51-8277/53-2053/29-303
N-mail: GT1.1

University of Guyana Library
Gwyneth George, Resp.
Turkeyan Campus - Box 10-1110
Georgetown - GUYANA
Fax: (5922) 22-5122 / 22-2486 / 225596
N-mail: GY11.1

Biblioteca Médica Nacional
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Orfyllia Pinel, Resp.
Ciudad Universitarias
Tegucigalpa DC - HONDURAS
Fax: (504) 232-22-04
E-mail: sbunah@paho-who.hn
N-mail: HN1.1

Medical Library
The University of the West Indies
Laxmi Mansingh, Resp.
P.O. Box 107 Mona
Kingston 7 - JAMAICA
Fax: (1 876) 927-1073
E-mail: lmansing@uwimona.edu.jm
N-mail: JM3.1

Centro Nacional de Información y Documentación sobre Salud - CENIDS
Gladys Faba Beaumont, Resp.
Av. Insurgentes Sur 1397 2. piso - COL. Insurgentes Mixecoac
Delg. Benito Juárez
03920 México, DF - MEXICO
Fax: (525) 598-9959
E-mail: gladys@cenids.ssa.gob.mx
N-mail: MX1.1

Biblioteca Nacional de Salud
Vice Ministerio Médico
Ministerio de Salud
Veronica L Castillo Vargas, Resp.
Comp. Nac. Salud Conc. Pal. / Ap. P. 107
Managua - NICARAGUA
Fax: (505) 289-4101
E-mail: castillo@ops.org.ni
N-mail: NI1.1

Centro de Información y Documentación Científica y Tecnológica
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Universidad de Panamá
Lilia Rodríguez De León, Resp.
Ciudad Universitaria Octavio Mendes Pereira
Panamá - PANAMA
Fax: (507) 264-4450
E-mail: cidcyt1@ancon.up.ac.pa
N-mail: PA2

Centro de Documentación
Representación OPS/OMS
Epifania Gomez Torales, Resp.
Mcal. Lopez 957 e/ EE.UU
Casilla correo 839
Asunción - PARAGUAY
Fax: (59521) 450-498
E-mail: epigome@ops.org.py
N-mail: PY5.1

Oficina de Información Científica y Tecnológica
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Naldo Balarezo G., Resp.
Avenida Honorio Delgado 430
Lima - PERU
Fax: (511) 482-4541
E-mail: oicyt@upch.edu.pe
N-mail: PE1.1

Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico
Francisca Corrada del Río, Resp.
P.O. Box 5067
San Juan 00936-5067 - PUERTO RICO
Fax: (787) 759-1357
E-mail: f_corrada@remaca.upr.clu.edu
N-mail: PR7.1

Centro de Documentación en Salud "Dr. Rogelio Lamarche Soto"
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Santo Domingo
Manuel de Jesus Roa Santana, Resp.
Ciudad Universitaria
Apartado Postal 559-2
Santo Domingo - REPUBLICA DOMINICANA
Fax: (809) 565-2104
N-mail: DO25.4

National Documentation Centre
Ministry of Planning, Development y Environment
Vanesta Moses-Felix, Resp.
P.O. Box 709
Castries - SAINT LUCIA
Fax: (1 809) 452-2506
E-mail: felix@candw.lc
N-mail: LC5.1

National Documentation Centre
Pearl Herbert, Resp.
Kingstown - SAN VINCENT
Fax: (809) 457-2943
N-mail: VC2
University of Suriname Library
Tsai-Meu-Chong Ine, Resp.
P.O. Box 9212
Paramaribo - SURINAME
Fax: (597) 46-2291
E-mail: adekbib@sr.net
N-mail: SR3.1

Medical Sciences Library
The University of the West Indies
Eric Willians Medical Sciences Complex
Carol Yates, Resp.
Champs Fleurs - St. Augustine - TRINIDAD & TOBAGO
Fax: (868) 662-1392
E-mail: medlib2@trinidad.net
N-mail: TT5

Biblioteca Nacional de Medicina - BINAME
Centro Nacional de Documentación e Información
en Medicina y Ciencias de la Salud - CENDIM
Stella Maris Launy, Resp.
Avenida Gral Flores 2125
11800 Montevideo - URUGUAY
Fax: (5982) 707-1264

E-mail: launy@hc.edu.uy

N-mail: UY1.1

Biblioteca "Humberto Garcia Arocha"
Fundación Sistema Nacional de Documentación y
Información Biomédica - FUNDASINADIB
Instituto de Medicina Experimental - Facultad de Medicina
Universidad Central de Venezuela
Alecia Freitas de Acosta, Resp.
4° piso - Ciudad Universitaria
Apartado Correos 50587 - Sabana Grande
Caracas 1050 - VENEZUELA
Fax: (582) 605-3511
E-mail: sinadib_at_ops/ven@cclink.paho.org
N-mail: VE1.1

[1](#)Centro Coordinación Nacional para o Brasil y Centro Coordinador Regional del Sistema

Anexo II: Componentes de la Metodología LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y DSpace

Modelo de la Biblioteca Virtual en Salud. Disponible en: <http://bvsmodelo.bvsalud.org/php/index.php?lang=es>

Guía de la BVS. Disponible en:

<http://bvsmodelo.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=16&item=118>

Metodología LILACS Disponible en:

<http://bvsmodelo.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=27&item=3>

Conjunto de manuales y programas de computadora que posibilitan estructurar, alimentar, mantener y organizar bases de datos bibliográficas. Metodología común para el tratamiento descentralizado de la literatura científica-técnica en salud producida en América Latina y el Caribe. Se compone de:

- Guía de Selección de Documentos para la base de datos LILACS (incluye Criterios de Selección de Periódicos). Disponible en: <http://metodologia.lilacs.bvs.br/download/E/LILACS-1-GuiaSelecao-es.pdf>
- Manual de Descripción Bibliográfica. Disponible en: <http://metodologia.lilacs.bvs.br/download/E/LILACS-2-ManualDescricao-es.pdf>
- Manual de Indexación. Disponible en: <http://metodologia.lilacs.bvs.br/download/E/LILACS-4-ManualIndexacao-es.pdf>
- Aplicación LILDBI_Web - aplicación para entrada de datos en la WEB (base de datos bibliográfica)
- Interfaz iAH – interfaz WEB para investigación

Metodología BVS Site Disponibles en:

<http://bvsmodelo.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=27&item=10>

- Manual para Administración del BVS Sitio
- Manual de Diseño Gráfico de la BVS
- Software BVS Sitio

Software ABCD (Automatización de Bibliotecas y Centros de Documentación) es una aplicación Web, Open Source y multilingüe de gestión de bibliotecas que comprende las principales funciones de una biblioteca: adquisición, catalogación, préstamos y administración de bases de datos. Incluye además un módulo avanzado de préstamos llamado EmpWeb.

Disponible en: <http://bvsmodelo.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=27&item=13>

DSpace Software de código abierto preferidos por las instituciones académicas para gestionar repositorios de ficheros (textuales, audio, vídeo, etc.), facilitando su depósito, organizándolos en comunidades, asignándoles metadatos y permitiendo su difusión en recolectores o agregadores nacionales e internacionales.

Disponible en: <http://www.dspace.org/>