

comai

La Salud del Pueblo Puertorriqueño
Comienza con la Salud de sus Mujeres



NUM. XIII

SAN JUAN, P.R.

NOVIEMBRE 1986

DIA DE SOLIDARIDAD INTERNACIONAL DE NO MAS VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



25 DE NOVIEMBRE

CONTENIDO

La Violencia contra la MUJER es otra guerra	1-5
Poesia.....	6
La salud como negocio.....	7-9
La nueva tecnologia reproductiva.....	9-10
Nueva Tecnologia de Metodos Anticonceptivos...	10-11
Taller Salud va al Caribe.....	12



TALLER SALUD
Apartado 2172
Estación Hato Rey
Hato Rey, Puerto Rico 00919



Este es el original de nuestro mural el cual fue tomado del arte que prepararon las compañeras de la Revista Tribuna. A ellas las mas expresivas gracias.

Taller Salud

Agradecimientos por
la colaboracion en la
Muralada:
Carlos Lima
Maria I. Baez
Tere Mejias
Nayda Ortiz
Migadalia Delgado
Urayoan
Carlitos

Este boletin se publica gracias
a un donativo del FUNDING EXCHANGE.



Este número constituye nuestra única publicación de **COMAI** para el año 1986. Les pedimos su indulgencia a todas/os nuestras/os subscriptoras/es.

Ha sido un año muy difícil en el plano político-personal de cada una de las integrantes, con el agravante de la separación de dos cuadros muy valiosos como lo fueran Dalitza y Gail que se retiraron para continuar sus estudios en el extranjero.

Aprovechamos la fecha del 25 de noviembre para la preparación de este **COMAI**, ya que la **violencia contra la mujer** es otra de las luchas que tenemos que librar como género. El artículo central recoge una definición política del problema y plantea varias definiciones de manifestaciones específicas de violencia, además de presentar algunos datos sobre nuestra situación en Puerto Rico.

El artículo sobre Impericia Médica plantea la situación que generó la controversia de un grupo de médicos y casas aseguradoras y el efecto que esto tuvo sobre las mujeres como consumidoras de servicios de salud.

Finalmente, compartimos las experiencias más recientes por nuestra participación en actividades en el extranjero: Curacao y Nueva York. La hojas de datos sobre el NORPLANT es resultado de una de estas actividades.

Las comadres de Taller Salud anticipamos un nuevo año 1987 llenas de entusiasmo para lograr nuevos planes de trabajo. Estamos diseñando un taller de capacitación externa en grande y sobre el mismo compartiremos más información en nuestro próximo **COMAI**.

Como en números pasados, solicitamos y agradecemos sus cartas o sugerencias para futuros boletines.

COLECTIVO TALLER SALUD



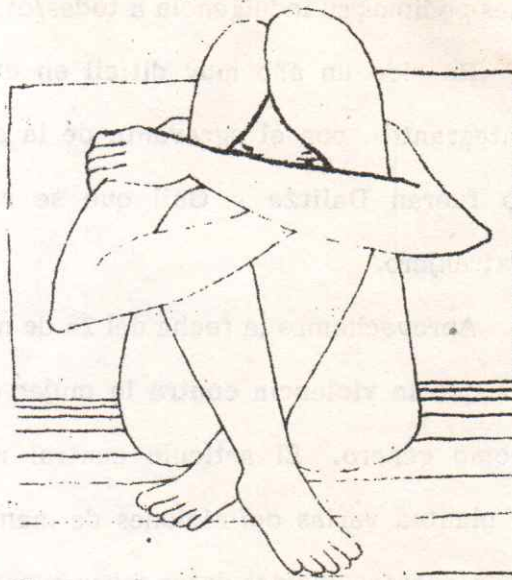
En el verano de 1981 se celebró el Primer Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe, en Colombia. Allí se compartieron grandes experiencias entre las mujeres y se aprobaron importantes resoluciones. Una de las resoluciones fue el que se señalara una fecha en la que se conmemore y denuncie la violencia que a diario se comete contra las mujeres. La fecha seleccionada fue el 25 de noviembre.

Al comienzo de los años 60, cuando en la República Dominicana aún dominaba la dictadura de Trujillo, muchas personas de diversos sectores de la población dedicaron sus esfuerzos a la lucha política por derrocar al régimen trujillista. Unas mujeres, mejor conocidas como las hermanas Mirabal, se dieron a esta lucha. El resultado de este compromiso político para las hermanas Mirabal fue la tortura, el abuso sexual y la muerte, cuando fueron acorraladas el 25 de noviembre de 1960 por los agentes militares del dictador.



¿Y por qué el 25 de noviembre? Fueron las mujeres que representaron a la hermana República Dominicana las que sometieron la sugerencia de esta fecha en el Primer Encuentro, en memoria de las hermanas Mirabal y de todas las mujeres que han perdido la vida en la lucha y por aquellas que la mantienen desde sus hogares, la calle o el centro de trabajo, por una vida libre de opresión.

Por esta razón el 25 de noviembre de cada año las mujeres del mundo nos unimos en una protesta contra la violencia que se dirige a ellas.



¿Y qué es la violencia? Particularmente, ¿qué es la violencia en contra de la mujer? La violencia en sus distintas manifestaciones se desenvuelve en dos pasos: 1) requiere el uso de fuerza. Esta fuerza puede ser física o no serlo. Puede ser fuerza emocional, psicológica o verbal, pero siempre se tendrá un elemento en común, el PODER. (2) el uso de la fuerza se hace en función de un poder o en búsqueda del poder. Se usa para conseguir algún fin. Y se manifiesta contra un ser humano cuando le provoca daño físico o le impide su desarrollo.

La violencia se puede manifestar individualmente, de parte de una persona hacia otra, pero también puede formar parte de un sistema social organizado y de este modo se convierte en una violencia institucionalizada. Esta es una violencia protegida y amparada por quienes la utilizan para lograr un fin específico.

Mucha de la violencia que se ejerce contra la mujer es institucionalizada y busca subordinar a ésta, mantenerla sumisa e impedir su desarrollo pleno, no sólo como mujer sino como ser humano.

La violencia que se dirige contra la mujer, parte de una relación de poder sobre ella basada en su supuesta inferioridad como sexo débil. Busca someter a la mujer. Se puede manifestar de distintas formas mediante: (1) violencia coercitiva que conlleva daño físico como lo es la agresión sexual, el puñetazo, la patada, el golpe; (2) violencia económica basada en el control de los recursos existentes tales como el dinero, los bienes, las cosas. (3) violencia normativa basada en el poder que otorgan las normas, las leyes, las costumbres sociales establecidas.



No todas estas manifestaciones de violencia dejan una marca visible, muchas veces hacen un daño invisible aún para la mujer que es víctima de ésta, pero que termina en su aplastamiento como ser humano. Puede culminar en un proceso en el cual se toman las decisiones por ella y la obligan a vivir una vida y no la que ella desea o decida. Muchas veces es esta violencia la que nos mata en vida y ni siquiera nos damos cuenta.

Podemos agrupar las expresiones de violencia en distintas modalidades como lo son las agresiones sexuales, la violencia doméstica, el hostigamiento sexual y la violencia médica, entre otras. Compartiremos algunas ideas acerca de estas distintas expresiones de violencia con ustedes.



AGRESION SEXUAL

Existen varias formas de agredir o abusar sexualmente a una persona. Son varios los delitos sexuales que define y establece la ley en Puerto Rico, sin embargo, aquí no entraremos en definir las diferencias entre uno y otro. Resulta de mayor importancia señalar que todos los delitos sexuales como expresiones de la agresión sexual, tienen un elemento en común y éste es la falta de consentimiento por parte de la víctima.

La agresión sexual es más que la violación, la sodomía o el incesto, es un acto de violencia donde se ultraja física y emocionalmente la integridad del ser humano. En esta manifestación de violencia, el sexo es el arma que utiliza el ofensor para humillar a la víctima.

En Puerto Rico, al igual que en los Estados Unidos, la mayoría de los abusos sexuales se cometen en la propia residencia de la víctima. El ofensor suele ser una persona conocida y, mientras menor sea la víctima, más probabilidad de que el ofensor sea un familiar, amigo o persona cercana a la familia. Cabe señalar estos datos, pues aún persiste la creencia de que son las mujeres las que "provocan" o "son responsables" del abuso sexual.

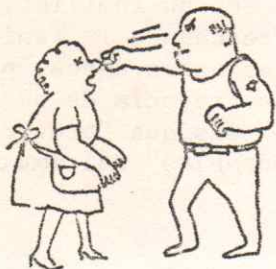
Se ha demostrado, a través de estudios y experiencias de miles de mujeres que han acudido por ayuda a los Centros de Ayuda a Víctimas de Violación, que este argumento es un mito, es decir, es una idea que no está basada en la realidad cotidiana. Ninguna persona busca ni desea ser agredida sexualmente. La agresión sexual es un acto de violencia y poder, no es un acto sexual.



Violencia Doméstica o Maltrato

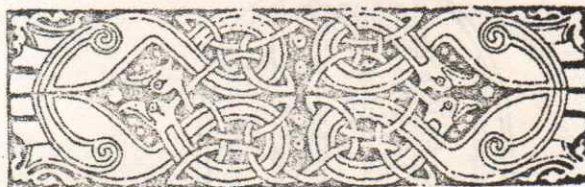
Si bien es cierto que se culpabiliza a la mujer por la agresión sexual, no es menos cierto que sucede lo mismo cuando señalamos la situación de las mujeres maltratadas por sus esposos, ex-esposos o compañeros. Al igual que la agresión sexual, esta manifestación de violencia contra la mujer, es de las que menos se informa, se habla o se denuncia públicamente, excepto cuando el maltrato culmina con el asesinato.

Esta violencia, que se comete contra la mujer dentro de la intimidad familiar consiste en: humillaciones, amenazas, empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, abuso sexual e intentos de matar. El hombre controla a la mujer mediante el uso de la fuerza y la intimidación. Aunque esta violencia se comete mayormente contra la mujer, las(os) hijas(os), también son afectados.



En Puerto Rico, muchas de las mujeres que mueren por asesinato u homicidio, mueren a manos de sus esposos, ex-esposos o compañeros y, una mujer casada está seis veces más expuesta a ser atacada por su esposo que por un extraño. Esta mujer no desea que le humillen, la peguen y mucho menos que la asesinen.

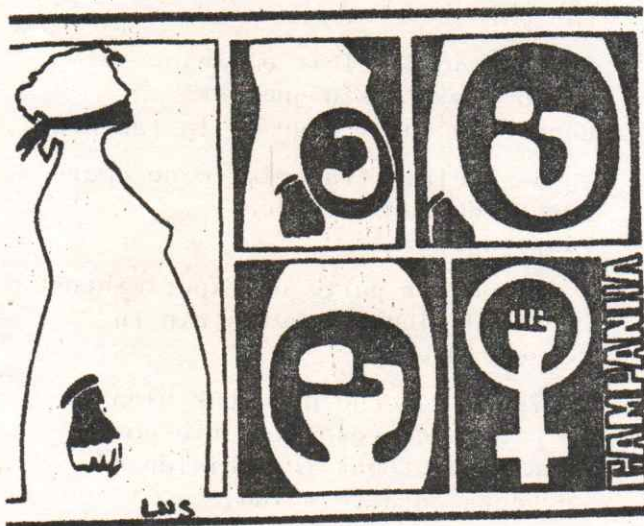
Como ya mencionamos, la violencia que se comete contra la mujer es la expresión de poder que el hombre ejerce sobre la mujer. Es también el resultado de un proceso de aprendizaje mediante el cual las mujeres aprendemos a ser víctimas con la sumisión y el silencio y el hombre aprende a ser victimario, con la agresividad y la demostración de fuerza.



Violencia Médica

La mujer utiliza y participa en los servicios de salud con mucho más frecuencia que el hombre. Ella no sólo visita al médico más, sino que se encarga de que los demás miembros de su familia, incluyendo los niños(as), esposos y/o compañeros y envejecientes, también reciban cuidado médico. A pesar de que somos las mayores usuarias del sistema de salud, nuestra representación en el campo de salud se limita a trabajos cléricos y auxiliares a los médicos como enfermeras, técnicas de laboratorio y otros trabajos similares. La participación de la mujer en los cuerpos que toman decisiones acerca de los servicios de salud son mínimas.

El trato que se da a la mujer que visita a un médico sea éste privado o público usualmente violenta su dignidad y respeto como ser humano, además de su cuerpo. Muchas veces no se nos escucha o consulta acerca del diagnóstico y tratamiento a seguir; se nos oculta información; no se nos informa acerca de los efectos secundarios de las drogas recetadas; se nos utiliza como conejillos de la india para experimentar con drogas o procedimientos nuevos; se nos practican operaciones innecesarias, y; hasta se abusa de nosotras sexualmente.



En Puerto Rico más del 35% de las mujeres entre las edades de 19 a 39 están esterilizadas. No hay ningún otro país en el mundo que tenga tantas mujeres esterilizadas en comparación con el número total de su población.

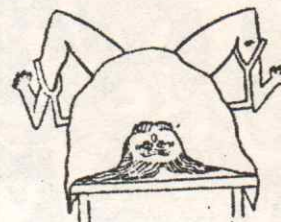
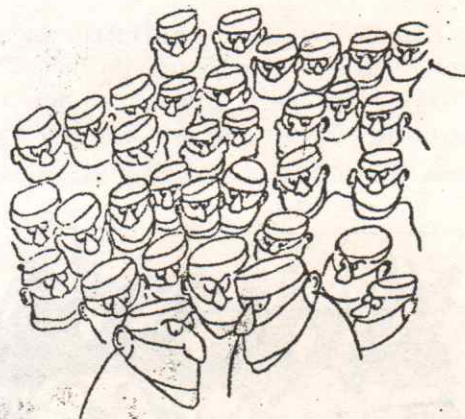
En Puerto Rico (de julio de 1984 a junio de 1985) se realizaron 2,811 esterilizaciones en los hospitales públicos.

Durante este mismo período de tiempo solamente se realizaron 3 vasectomías.

En el mismo año en la sala de obstetricia y ginecología, se practicaron un total de 14,410 operaciones. ¿Cuántas de estas eran verdaderamente necesarias?

En los hospitales privados se hacen un promedio de dos veces más cesáreas que en los hospitales públicos. ¿Será que las cesáreas en los hospitales privados responden a otros intereses tales como la conveniencia del médico, su deseo de tener un fin de semana ininterrumpido o una noche tranquila?

¿Y, nosotras las mujeres cómo reaccionamos frente al sistema médico? Nos sentimos confusas, inseguras y temerosas. Depositamos nuestra confianza en una persona que se llama médico y que es dueña de un conocimiento privilegiado que muy pocas veces comparte. ¿Y qué nos sucede si comenzamos a cuestionar el diagnóstico, el tratamiento, a dar nuestra opinión? Se nos trata con molestia e impaciencia, se nos ignora.



el pasado teníamos el conocimiento y la sabiduría necesaria para atender las enfermedades de las personas, solo que ahora ni tenemos acceso a ese conocimiento ni el poder para ejercerlo. ¿Qué le han pasado a las curanderas, a las comadronas? ¿Quién nos dice cómo parir, cómo alimentar a nuestros bebés; cómo cuidar de nuestros propios cuerpos?

Esto es un ejemplo de violencia institucionalizada, donde no se nos toma en cuenta, donde se nos trata como un maniquí y en el cual muchas veces dudamos de que se nos esté dando el mejor cuidado disponible. Donde se crea una dependencia total sobre el médico y una subordinación completa de la mujer/paciente.

Sin embargo si reflexionamos un poco vemos que siempre hemos sido proveedoras de salud, en nuestra familia, en nuestro vecindario, en



Como mujer y como paciente tenemos derechos. Debemos reclamarlos. Algunos de estos derechos son:

1- el poder hacerle todas las preguntas necesarias a tu médico.

2- tener pleno conocimiento de cualquier tratamiento que se vaya a ofrecer, las consecuencias de este y otras alternativas disponibles.

3- conocer los efectos secundarios de las drogas que se recetan para tu uso.

4- poder recibir el mejor servicio posible sin que esté condicionado al pago de la factura.

5- recibir tratamiento de emergencia de forma rápida y responsable.

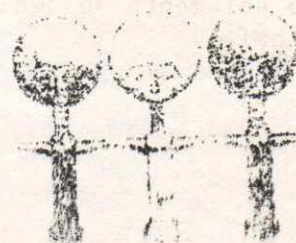
6- no ser parte de experimentos o procedimientos nuevos sin tu consentimiento.

7- tu derecho de estar bien informada de todos los riesgos para poder tomar la decisión más correcta para tu salud.

8- acceso a, y solicitud de copia de tu record médico.

Estos son solamente algunos de tus derechos, pero es necesario enfatizar que su buen uso depende del conocimiento que tengas acerca de tu propio cuerpo y sus funciones.

Es importante que cada una de nosotras conozcamos más a nuestro cuerpo, solo entonces podemos reclamar con más fuerza que se nos respete nuestro cuerpo.





MEA CULPA

Yo tengo la culpa, lo confieso por ser bruja
o por comerme la manzana
por ser cenicienta en espera permanente
por ser hormiga haciendo pan todo el día
por ser utero abierto sin deseos ni testigos
por ser comadre con vecinas que lamentan
por llorar sin razones objetivas
por cuidar el parto, el fruto y la cosecha
por ser amante o perdida
por los chismes, la mentira, la lengua viperina
los trapos, las cremas, las medidas perfectas
los amores, los eternos o los fugaces de un día

Mea culpa, Oh Dios esta epopeya de siglos
entre la placenta y la hoguera sembramos todo el trigo

tengo la culpa antes por callarte, hoy por hablar
antes por estar sola, hoy porque me rejunto
antes por salir de la casa, hoy porque me fui mas alla
antes por ser solo madre, hoy por pretender algo mas
antes por coser y planchar, hoy por leer y pensar
antes porque no opinaba, hoy por decir LIBERTAD
antes porque el patriarca era solo autoridad,
hoy porque concibo otro poder
hoy porque he parido un nuevo ser.

Dolores Padilla

Ecuador

LA SALUD COMO NEGOCIO



A finales del mes de marzo el pueblo puertorriqueño se vio confrontado con la negativa de los ginecólogos y obstetras de práctica privada de rendir el servicio a que vienen obligados. De esta forma se hizo patente el poder que ostenta el sector médico como también la visión de estos con respecto al derecho que asiste a las mujeres.

El Gobernador, representante del pueblo, se dejó chantajear y presionar por los médicos, olvidándose de los más elementales principios de democracia. El Secretario de Salud igualmente se olvidó de su deber como servidor público y antepuso los intereses económicos del sector que representa como médico. Los médicos, a su vez, se olvidaron de su juramento de Hipócrates al darle las espaldas a las mujeres y futuras generaciones de puertorriqueños, negándoles un servicio vital.

Como mujeres que hemos realizado trabajo relacionado a la salud entendemos, primero, que el problema creado por el alza en las primas de los seguros por impericia profesional no es sino una manifestación de la crisis que impera en nuestro sistema de salud. Crisis que comenzó a finales de la década del '70 y que se ha agudizado desde comienzos de la década del '80. Segundo, que esta crisis en el sistema de salud es a su vez un reflejo de una crisis mucho más amplia en el sistema económico capitalista. Tercero, que aunque existen alternativas a corto y largo plazo para aliviar el impacto que tiene esta crisis sobre nuestro sistema de salud, y por ende

sobre nuestro pueblo, no es sino con una nueva reestructuración económico-político-social que van a surgir unas alternativas efectivas y duraderas.

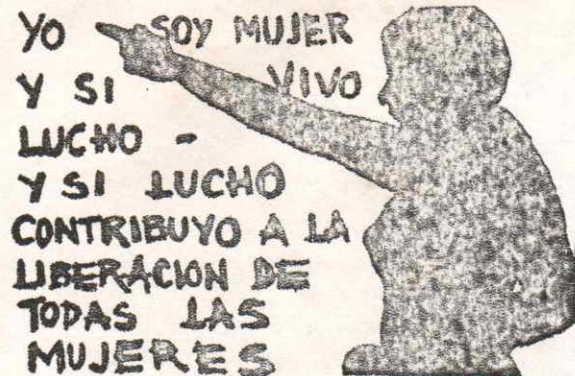
No hay forma en que Puerto Rico no sufra el impacto de las decisiones de las casas aseguradoras extranjeras cuando éstas tienen control casi absoluto del mercado de seguros. De esta forma determinan en gran medida - particularmente en estos momentos - junto a las farmacéuticas y los hospitales, la política pública que existe alrededor del sistema de salud.

Dentro del sistema capitalista, donde todo servicio o producto tiene que definirse en función del beneficio de unos pocos, la salud se ve como una mercancía. Como tal, se vende en un mercado a quien pueda pagar su precio. La visión de la salud como un mercancía y no como un derecho y servicio humano responde al beneficio de unos pocos por encima de la mayoría. Las farmacéuticas, los hospitales y los productores de la nueva tecnología de salud comparten una parte mínima de su ganancia con administradores y con el sector médico que participan en mayor o menor medida de ésta. Es este establecimiento médico amplio el que ha venido tomando las decisiones fundamentales respecto a la política de salud que afectan al pueblo en general y a las mujeres en particular. La ausencia de la mujer en este nivel de toma de decisiones se manifiesta cuando vemos que la

Los médicos en huelga



investigación primordial alrededor de los métodos anticonceptivos giran alrededor del cuerpo y el sistema reproductivo de la mujer, y no en la de los hombres.



La actual crisis en el sistema de salud no es nueva y ante ella los gobiernos de turno no han hecho sino agravarla. La alternativa de devolver muchos de nuestros hospitales públicos a manos privadas, el desplazamiento de miles de trabajadores del campo de la enfermería y servicios médico-técnicos, el aumento en los seguros médicos personales, la especialización de los servicios y la creciente tecnicalización del servicio no han logrado sino alejar aún más la posibilidad de que nuestro pueblo reciba servicios adecuados de salud.

Las mujeres del Colectivo Taller Salud entendemos que el orden establecido plantea un exagerado énfasis en eliminar o tratar síntomas en la salud y muy poco énfasis en aspectos preventivos de la misma. Las medidas curativas resultan ser más lucrativas, ya que para éstas se justifica mayor intervención y tecnicalización en la prestación del servicio. Hacer hincapié en los aspectos preventivos de la salud presupone considerar otros factores de índole social, como lo son vivienda, ambiente, empleo y alimentación. De esta forma se rendirían servicios integrados al pueblo y no de forma parcelada e inconexa, como es en el presente.

A corto y largo plazo proponemos:

a corto plazo:

- Implantación y fortalecimiento del programa de enfermeras obstetras para aliviar la carga de los médicos en servicios que puedan delegarse a estas profesionales. Esto sería retomando la práctica de las comadronas, beneficiándose de los adelantos de la ciencia y algunos aspectos de la tecnología (higiene, medicamentos, etc.).
- Implantar programas de parto psico-profilácticos en facilidades de servicio público.
- Creación de casas de maternidad. Esto sacará el embarazo y parto (proceso natural del cuerpo de la mujer) de los hospitales y eliminará la visión de enfermedad que acompaña al mismo.



Lynn Roberts

- Exigir de las facilidades médicas proveer personal que sirva de promotores de salud y defensores del paciente, y que intervengan en la garantía de un servicio de salud de la más alta calidad.

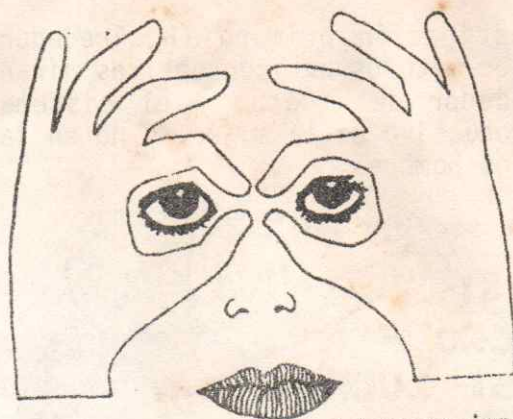
a largo plazo:

- Desmitificar el papel que juega el médico y su posición de poder en la sociedad, particularmente por el carácter privado-confidencial en la relación médico-paciente.
- Exigir un cambio en la organización de la prestación de servicios de salud. Que esta nueva organización incluya la cobertura de un Seguro Nacional de Salud.
- Que las/os consumidoras/es de seguros de salud cobren conciencia sobre la necesidad de organizarse alrededor de la salud como un derecho, tal como es la vivienda, educación y trabajo. Que a su vez los sectores progresistas vean la salud como una cuestión altamente política y de orden prioritario.



LA NUEVA TECNOLOGIA REPRODUCTIVA

La nueva tecnología reproductiva fue el tema discutido por feministas de varios países y oficiales del Consejo de Población (Population Council, N.Y.) los días 8 y 9 de octubre de 1986.



A invitación de la Red Internacional de la Mujer y la Salud, N.Y., y bajo el co-auspicio del Consejo de Población, cerca de 30 mujeres y varios hombres discutieron la más reciente información relacionada con el método anticonceptivo conocido como NORPLANT, el diafragma y un nuevo procedimiento para terminación de embarazo, RU486.

La actividad es la segunda en su clase y cumple con el propósito de traer a discusión asuntos de control natal entre feministas trabajando el área de la salud de la mujer y los oficiales de programas de control poblacional. Las discusiones fueron provocativas y de seria reflexión. Por un lado, las feministas presentes partían de un análisis de mayor control de la mujer por su cuerpo, salud y funciones reproductivas mediante la educación y auto-cuidado. Por otro lado, los oficiales del Consejo de Población tenían una visión y perspectiva dirigida más hacia la efectividad de los métodos en controlar la población como un asunto social. Como parte del Consejo Poblacional se ofreció información técnica sobre las experimentaciones con el NORPLANT y RU486. Y en el plano de actitudes; un genuino interés en algunos de los hombres de considerar el elemento humano de la situación de la mujer y el control sobre su reproducción. También se llegó a reflexionar sobre las poblaciones *con quienes se experimenta y asuntos éticos.

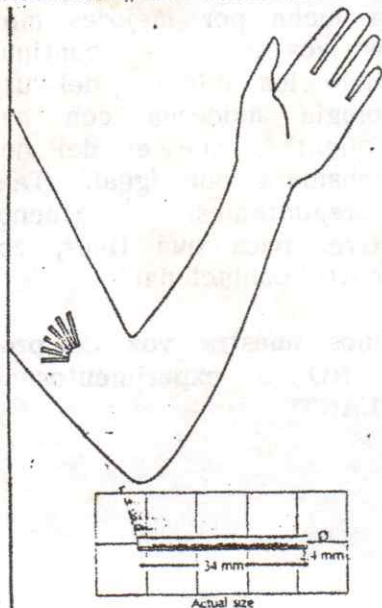
Entre los países representados se encontraban Brazil, Puerto Rico, Bangladesh, India y Tanzania. Adicionalmente participaron varias mujeres latinas, negras y blancas norteamericanas, activistas en el área de la salud de la mujer en Estados Unidos.

Al finalizar la actividad se intentó delinear posible seguimiento de trabajo allí iniciado y se destacó la necesidad de continuar el diálogo y de formalizar una red de comunicación para fluir información en torno a la salud y la reproducción en la mujer.

NUEVA TECNOLOGIA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Qué es NORPLANT?

El NORPLANT es uno de los últimos métodos de control natal para la mujer a base de una hormona progesterona sintética conocida como "levonorgestrel". No contiene estrógeno. El método consiste de 2 ó 6 cápsulas (o tubitos) que varían de tamaño, pero cuyo contenido es el mismo, hechas de goma de silicón flexibles y finas que se implantan debajo de la piel en el ante-brazo (ver ilustración). Se requiere de un personal adiestrado especialmente en hacer implantes para inserción y la remoción.



Efectividad

Su efectividad se compara con la de la esterilización, y su duración es cinco años. O sea, que la mujer acude a la cita para inserción y por cinco años tiene protección del implante de NORPLANT. Se plantea que al finalizar los cinco años, al remover los tubitos, la mayoría de las mujeres vuelve a su fertilidad durante el año siguiente.

Efectos Secundarios

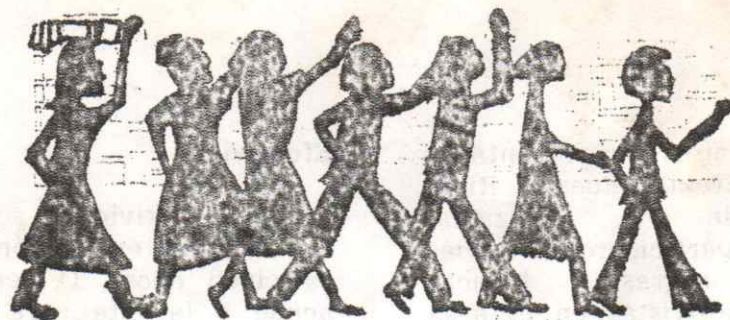
El más común de los efectos secundarios es el cambio en el patrón de sangramiento menstrual. Las irregularidades consisten en aumento, manchas entre períodos o amenorrhea (ausencia de sangramiento) o menstruación. Otros efectos son similares a los causados por la píldora; dolor de cabeza, depresión, cambio de peso y acné.

Se recomienda que la usuaria visite el médico si tiene uno de los siguientes síntomas: dolor abdominal severo, sangramiento vaginal excesivo, dolor del brazo, pus o sangrado en área de implante, migraña, problemas con la visión o retraso de los períodos de menstruación.

Componentes

Según los que promueven el método, lo innovador es la forma en que la droga anticonceptiva fluye en el cuerpo. Pueden ser 2 ó 6 cápsulas (o tubitos) las que se insertan en el ante-brazo. Inicialmente se usaban 6 cápsulas y recientemente se comenzó con el uso de 2 cápsulas solamente, cuyo contenido es igual a las 6 con que se inicia el experimento de este método.





Países donde se ha introducido NORPLANT para experimentación

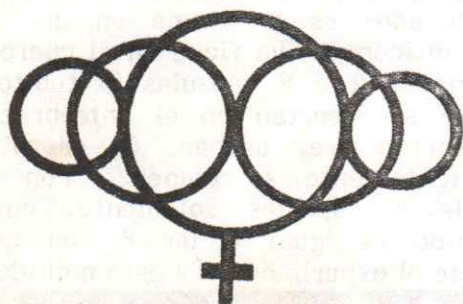
1968 - Se conducen los primeros experimentos en Santiago de Chile.

1975 - Aún bajo experimentación, se introduce en Brazil, Chile, Dinamarca, República Dominicana, Finlandia y Jamaica.

1980 - Colombia, Ecuador, Egipto, India, Indonesia, Suecia, Tailandia y Estados Unidos se unen en la experimentación del método.

1982 - Experimentos comparando el método a base de 2 versus 6 cápsulas, se inician en República Dominicana, Suecia, Chile, Finlandia y Estados Unidos.

1984 - Bangladesh, China, Nepal, Filipinas, Singapore, Sri-Lanka, Ghana, Kenya, Nigeria, Zambia y Haití se unen al experimento del NORPLANT, sumando a 26 países y a más de 25,000 las mujeres usuarias del método.



Serias preocupaciones en torno al NORPLANT y objeciones a su uso

Es un método de control natal que aún está bajo experimentación y cuyos efectos (o peligros) a largo plazo en la salud de la mujer se desconocen. Responde a la nueva tecnología de la reproducción, dejando a la mujer sin control sobre su cuerpo o funciones reproductivas. La usuaria depende totalmente de un especialista para removerlo en caso de surgir efectos secundarios, o sea no te lo puedes quitar tú misma. Al igual que con la inyección Depo-Provera y la píldora se le presenta una alternativa atractiva por lo "simple" de su funcionamiento. Sin embargo, no se educa a la mujer sobre su cuerpo y salud y en particular sobre su sistema reproductivo. Tampoco se provee información sobre los peligros de un método tan complejo debido a la cantidad de hormona sintética al cual se expone el organismo.

En la lucha por mejores métodos anticonceptivos continuamos enfrentando los dilemas del uso de la tecnología moderna con nuestro cuerpo, mientras que el del hombre no se considera por igual. También nos preguntamos: ¿tecnología reproductiva, para qué fines, control natal o control poblacional?

¡Levantemos nuestra voz de protesta diciendo NO a experimentos como el NORPLANT!



TALLER SALUD VA AL CARIBE

La Unión de mujeres Antillanas (UMA), El Ministerio de Salud y Bienestar Social de Curacao y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ECLAC) co-auspiciaron el Taller: **Mujer, Salud y Sexualidad**, del 28 de mayo al 1ero de junio del año en curso. Nuestro colectivo constituyó el recurso principal. Laboramos arduamente junto a hermanas caribeñas y latinoamericanas procedentes de Jamaica, República Dominicana, Trinidad, Guyana y Colombia.

Nos encontramos allí más de un centenar de mujeres representando diferentes edades, profesiones de la salud, estudiantes y delegadas de uniones. En algunos de los talleres se permitió la participación de varones.

Los temas centrales fueron: Los Métodos Anticonceptivos, El Auto-Cuidado, Los Traumas Sexuales y la Sexualidad, y la Salud Vaginal y la Sexualidad.

El propósito de la actividad fue el proveer a las participantes (como proveedoras de servicios de salud) herramientas o metodologías alternas en su trabajo con mujeres. Junto a este objetivo se cumplió también el proveer una información con una perspectiva feminista. Además, esperamos haber despertado una nueva conciencia en las mujeres sobre su cuerpo, su salud y su sexualidad.

Además de cuatro integrantes de Taller Salud (P.R.), una compañera puertorriqueña de la clínica gineco-quirúrgica, una compañera del Colectivo Mujer y Salud (República Dominicana), una mujer de Jamaica y una mujer de Guyana, el taller contó con una mujer recurso local para proveer perspectiva y análisis tomando en consideración las particularidades de la mujer curazoleña. Los talleres se condujeron en español y en papiamentu, idioma oficial de Curacao. La experiencia para Taller Salud fue de gran valor, ya que podemos apreciar diferencias culturales y mediante nuestro trabajo superarlas con el fin de adelantar la causa feminista.

Luego de tres días de intenso y difícil trabajo concluimos que los efectos multiplicadores de nuestros esfuerzos se recogerán en las participantes. Nos gustaría que las organizadoras del taller participaran en uno para sí mismas. Las contradicciones que allí surgieron como resultado de el esfuerzo conjunto de una organización autónoma con organismos gubernamentales fueron propios de un debate ideológico que por muchos años se da como parte de la lucha que libramos como feministas.

¡Ser feminista es nuestra lucha!
¡Mantener nuestra salud es otro frente de lucha!

NO MAS VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



Día de solidaridad internacional
25 nov.



asesinato
VIOLACION
AGRESION CONJUGAL
HOSTIGAMIENTO
SEXUAL EN
EL TRABAJO
CIRUGIA
ABUSIVA
DESAHUICIO



1980



MURALES

1986