



COMAI

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

NUM. XIV

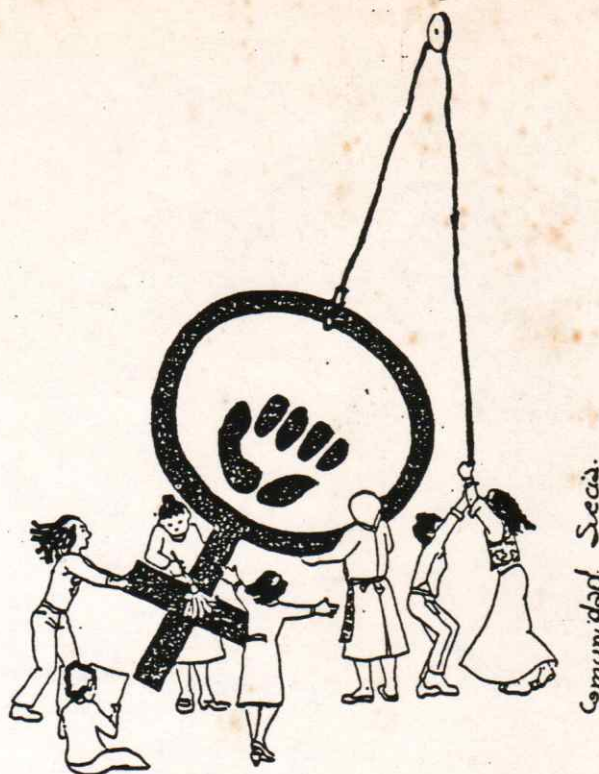
San Juan, P.R.

Octubre 1988



CONTENIDO

EDITORIAL	1
LA CESAREA: CIRUGIA ABUSIVA Margaret Wochinger Figueroa (Resumen de la presentación hecha en el 5to Encuentro Mujer y Salud en Costa Rica)	2
NOTICIAS SOBRE LA SALUD	7
HASTA LUEGO CARMITA	8
HOMENAJE A CARMITA	9
Compañeras a cargo de este boletín: Maritza Nieves Sandra M. Laureano	

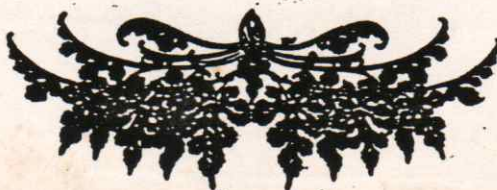


¿QUE ES TALLER SALUD?

Somos un grupo de mujeres preocupadas por las condiciones de salud en que vive el pueblo puertorriqueño. Entendemos que en nuestra sociedad, es la mujer quien tiene la responsabilidad principal por el mantenimiento de la salud de su familia. Como tal, desde hace ocho años nos hemos dedicado a la tarea de orientar y despertar conciencia en otras mujeres sobre la situación crítica de salud en que vivimos y como mejor ejercer control sobre su cuerpo y la salud de su familia. A estos fines celebramos talleres, charlas, y conferencias además de escribir artículos relacionados. También asistimos a actividades en y fuera de Puerto Rico donde tenemos la oportunidad de tener intercambios con mujeres de otros países.

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

LA PUBLICACION DE ESTE BOLETIN ES POSIBLE
GRACIAS A UNA DONACION DEL FUNDING EXCHANGE



EDITORIAL

Saludos a todas las personas que han estado esperando nuestro próximo número de COMAI. Por muchos meses hemos estado hablando de la necesidad de sacar otro número de nuestro boletín sin que las condiciones nos lo permitieran. Pero aquí estamos con la esperanza de que podamos darle la regularidad que ustedes se merecen.

Aunque no hemos estado publicando nuestro boletín sí hemos estado realizando otras tareas. Durante el mes de agosto de 1987 celebramos el Taller Nacional: Mujer y Salud en el centro Yuquiyú en Luquillo. En el mismo contamos con la participación de mujeres que han estado haciendo trabajo organizativo con mujeres o con algunas comunidades u organizaciones. En este taller cubrimos tres áreas fundamentales como lo son anticonceptivos, auto-ayuda y sexualidad. También tuvimos un intercambio sobre el tema del aborto. Tuvimos como recursos invitados a dos mujeres que habían sido compañeras del colectivo a quienes agradecemos mucho su colaboración; Eugenia Acuña y Gail Ana Rivera. Además tuvimos la colaboración de una amiga que siempre dice presente, María Isabel Báez. Este taller culminará con la publicación de módulos correspondientes a cada uno de los talleres.

Como resultado de este Taller, hemos celebrado varios talleres en comunidades y escuelas donde nos han invitado mujeres que participaron en el mismo. El primero, se organizó en la

comunidad de Piñones, Loiza al que asistieron entre 11 y 13 mujeres en dos tardes de talleres sobre anticoncepción y auto-ayuda. También visitamos una comunidad en Cidra donde celebramos un taller para las mujeres del Proyecto APARI sobre anatomía y fisiología de la mujer y anticonceptivos. Nuestro último taller fue celebrado en la escuela intermedia del Residencial las Margaritas en Santurce. Durante dos sesiones conversamos con las adolescentes sobre anatomía, fisiología del sistema reproductivo, sexualidad, el ciclo menstrual y anticonceptivos.

Durante el pasado año 1987, Taller Salud ha participado en el 5to Encuentro Mujer y Salud celebrado en Costa Rica y en el Cuarto Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, celebrado en México, donde pudimos conocer e intercambiar información con nuestras hermanas latinoamericanas.

Taller Salud participó en la actividad del 8 de marzo, que fue un piquete frente al Capitolio en contra del hostigamiento sexual, con las organizaciones feministas Organización Puertorriqueña de la Mujer Trabajadora y Feministas en Marcha.

Muchas de nuestras actividades han sido posible a donaciones que hemos recibido del FUNDING EXCHANGE.

Entre los proyectos a corto plazo que pensamos llevar a

cabo estan regularizar la produccion de este boletin. publicar los módulos del taller de agosto y conseguir un local donde tener nuestros equipos y materiales.

Queremos en este número despedir a una compañera, amiga, miembro fundadora del colectivo y sobre todo una buena Comai, Carmita que se fue a Estados Unidos de Norteamérica a estudiar. Le desamos toda la suerte del mundo y sobre todo un pronto regreso.



LA CESAREA: CIRUGIA ABUSIVA

Lo Que Es

Cesárea significa cortar, es una operación consistente en la extracción del feto a través de una incisión uterina. Es una operación antigua, pues en la Lex Regla de Numa Pompilio (Codificación de Leyes Romanas, 715 BC) se obliga a practicar la extracción del feto por vía abdominal siempre que muera una mujer embarazada de término.

Las comadronas la practicaron sobre la mujer viva mucho antes que los médicos.

La cesárea obedecía en primer instancia a un intento de salvar la vida de la madre y sólo se hacía sobre la mujer difunta si su embarazo era de término y ante su muerte repentina o para darle sepultura independiente al feto.

La técnica empleada comienza con la administración de una anestesia. Esta puede ser gene-

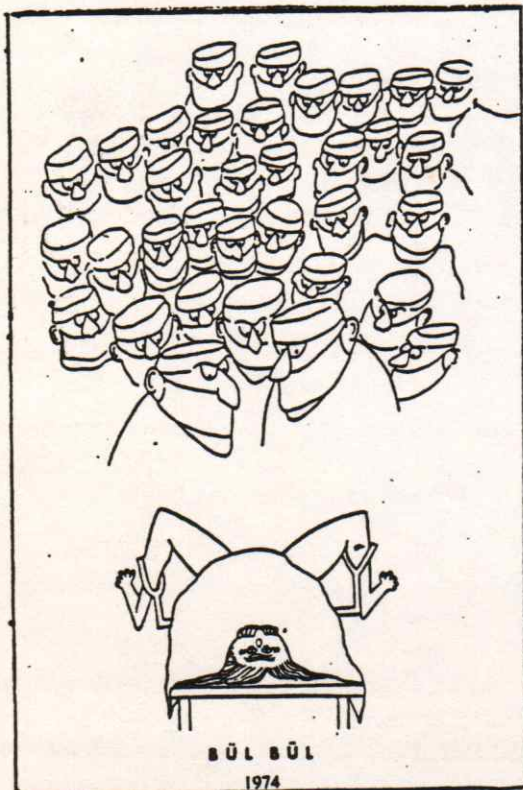
ral, local o epidural. Se introduce una sonda en la vejiga para mantenerla vacía. Se aísla un segmento del abdomen, esterilizando el tejido. El cirujano toma el escalpelo (cuchilla) y traza una incisión en forma de sonrisa al comienzo de la pubis. (También puede ser en forma longitudinal o transversal).

Utilizando prensas "forceps" para separar la piel, el cirujano penetra y corta el tejido fibroso que sostiene los órganos abdominales y los músculos intactos. Descubre el útero y sobre éste la vejiga que se desplaza a un lado y penetra el útero con una incisión. El rompe el saco del líquido amniótico y el agua invade la mesa del quirófano. El cirujano mete una mano en el útero y con la otra ejerce presión sobre la parte superior del útero, saca al bebé.

El procedimiento que sigue es

más doloroso para la mujer que el que acaba de pasar. Se extrae la placenta, se toma el útero y se recuesta sobre el abdomen de la mujer para facilitar la visibilidad del cirujano y la reparación del roto en el útero. Se le suministra pitucina a la mujer para estimular las contracciones del útero y disminuir el sangramiento. Se suturan las venas y arterias laceradas. Se limpia la cavidad abdominal y se regresa al útero a su lugar. Se une la vejiga a la superficie del útero. Comienza la unión del tejido abdominal. La última capa de piel es nítidamente cocida. Se le coloca un vendaje seco en el abdomen de la mujer.

Ha nacido un bebé y queda una mujer confusa, adolorida y sola.



Cirugía Abusiva

La cesárea es una cirugía mayor. Como tal tiene implicaciones y consecuencias para la madre y el feto o recién nacido. Algunos riesgos y complicaciones para la madre son: dolor, depresión, gases o inflamación abdominal, infección, hemorragias, lesión de tejidos y órganos adyacentes incluyendo músculos, daños a la vejiga, complicaciones debido a las transfusiones de sangre, paros cardíacos, complicaciones con la anestesia, pulmonía por aspiración, accidentes y muerte. También existen riesgos emocionales y psicológicos.

Para el infante existen riesgos como la hepatitis, problemas respiratorios, efectos primarios y secundarios de las drogas administradas a la madre, peso bajo, depresión de la actividad cerebral y la muerte.

Aunque la tendencia generalizada es justificar las cesáreas en beneficio de la sobrevivencia del feto, lo cierto es que los estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica y otros países no corroboran esa teoría. Por el contrario se ha encontrado una mayor incidencia de dificultad respiratoria entre aquellos niños nacidos por cesárea que entre aquellos nacidos vaginalmente.

En Puerto Rico los hallazgos de un estudio realizado por la Dra. Zoraida Morales del Valle del Centro de Investigaciones Demográficas (CIDE) del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, "indican que la tasa de mortalidad

infantil es casi dos veces más alta entre aquellos nacidos por cesárea que entre aquellos nacidos por la vía vaginal (27.3 versus 15.7)"

Cesárea en Puerto Rico

El CIDE informa que actualmente Puerto Rico parece ser el país con la proporción más alta de cesáreas del mundo. Tomando datos estadísticos de los certificados de nacimiento registrados, se encontró que el 18.2% de éstos fueron mediante cesáreas, o sea de cada 100 nacimientos aproximadamente 18 nacieron por cesárea. Otras fuentes han señalado la proporción de cesáreas en un 25%.

Por otro lado, la proporción de cesáreas en hospitales privados es casi de dos a uno. Los hospitales privados con fines de lucro tienen a la vez una proporción mucho mayor que los privados sin fines de lucro.

Los hospitales públicos del país sirven a la población indigente que se presume tiene factores agravantes de su salud como lo son alimentación inadecuada, contaminación ambiental y privación de recursos materiales que a su vez contribuyen a la clasificación de partos como de alto riesgo. Es probable que la diferencia tan marcada entre los hospitales privados y públicos se deba a otras consideraciones que no son prioritariamente la salud de la madre y del feto.

Razonamiento Médico

A base de entrevistas a ginecólogos obstetras en Puerto Rico y un estudio realizado por el Dr. José L. Vázquez Calzada del CIDE se detallan las siguientes indicaciones como decisivas para hacer la cesárea:

De 9,392 cesáreas informadas
-27% obedecían a la regla
"una vez cesárea, siempre

PORCIENTO DE CESAREAS EN HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS EN PUERTO RICO: 1980

Residencia Madre por Distrito de Salud	Hospital Privado	Hospital Público	Ambos Hospitales
Arecibo	22.2	15.8	18.2
Bayamón	23.1	10.4	16.0
Caguas	26.0	14.3	18.8
Mayaguez	21.9	10.8	15.2
Ponce	17.6	9.2	12.2
San Juan	29.0	22.0	25.1
Zona			
Urbana	25.4	17.0	21.4
Rural	21.3	12.4	14.9
Total	24.0	14.3	18.2

Fuente: Boletín de Estadísticas #14, Departamento de Salud, 1982.

cesárea". o sea eran cesáreas secundarias

-25% respondían a un hallazgo de distocia (desproporción pelvifetal o cefalopélvica)

-14% por presentación "anormal"

-13% por ruptura prematura de las membranas (saco amniótico) o parto prolongado después de romper fuente

-6% por complicaciones maternas

-5% por riesgo fetal

Examinados con mayor detenimiento encontramos que muchos de estas razones no son sino las excusas presentadas por los médicos para justificar el alto índice de cesáreas que practican.

La práctica de continuar haciendo cesáreas a una mujer una vez ha sufrido la primera es una que responde a la medicina norteamericana, que sí en los últimos tiempos ha comenzado a cambiarla se debe a la presión que han hecho organizaciones de mujeres interesadas en la salud de estas.

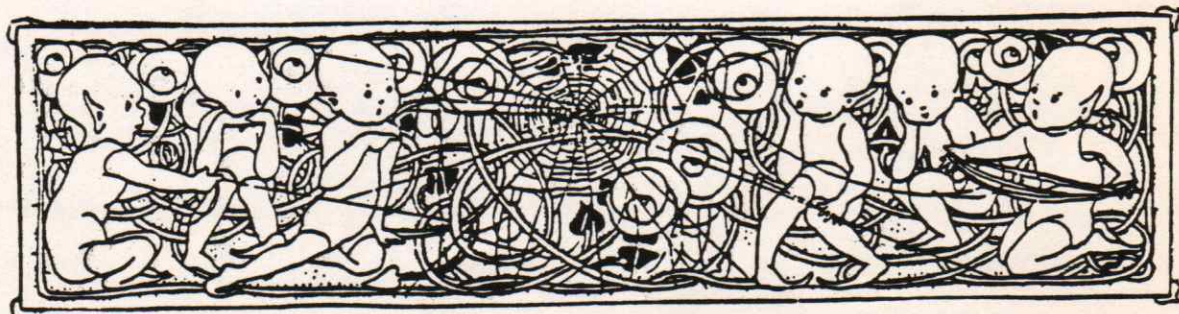
La distocia o "no dar las medidas" es la excusa más amplia ya que con ella se explican la falta de progreso, el parto prolongado, el parto detenido, la inercia uterina y

muchas otras. Aunque todas ellas constituyen evidencia poco refutable de la sabiduría superior del médico la realidad es que muchas veces responden a un manejo inadecuado del parto por parte del médico y/o de intervenciones innecesarias como lo son la ruptura artificial de las membranas, la utilización desacertada de la pitucina para acelerar las contracciones, la postración obligada de la madre en una posición horizontal y la excesiva obsesión del médico con las técnicas modernas.

Otras de las razones es la presentación "anormal". Las comadronas y los médicos de otros países practican de forma regular la versión del feto, o sea el cambio de posición intrauterino del feto mediante estímulo manual externo.

Aunque entendemos que la razón por la cual existe una practica tan alarmante de cesáreas en Puerto Rico es fundamentalmente de carácter económico (La ganancia económica implícita en una cesárea solamente se recupera si el médico asiste a tres partos vaginales), sabemos que también existen otras razones que agravan el problema.

1. Ante el aumento en las primas de seguros por impericia médica, estos han entrado en pánico y desean controlar el



más mínimo detalle del parto. Esto lo logran manteniendo pasiva a la mujer y ejerciendo su sentido de autoridad y superioridad.

2. A los médicos les falta el conocimiento necesario que le permitiría ser un facilitador del parto, como saber estimular contracciones con masajes, hacer inversos para bebés de nalgas, relajar el tejido peritoneal para eliminar la necesidad de una episotomía, saber cambiar la madre de posición para aliviar señales de riesgo al feto entre otras.

No podemos olvidar que las investigaciones indican que se practican un mayor número de cesáreas los viernes previos a un fin de semana largo. Y sabemos que en muchas ocasiones estas son programadas a partir de las necesidades personales de los médicos.

Alternativas

El cambio se logra mediante la acción, para la cual necesitamos conocimiento e información. Tenemos que conocer nuestro cuerpo. Tocarte, explorarte, palparte, saborearte, y compartirlo con otras mujeres. Déjate seducir por tu cuerpo y escúchalo. Lee y/o comparte información continuamente. Cuestiónalo todo. Pregúntale al médico constantemente, debes estar al tanto de todo lo que está pasando. Mantente alerta.

Familiarízate con la anatomía de tu cuerpo y el proceso de reproducción. El parto es una función natural, como lo es la digestión, la eliminación de

desperdicios, la pubertad. Consulta a otras mujeres que prestan servicios de salud: comadronas, enfermeras, promotoras.



Aliméntate sanamente, toma mucho líquido. Haz ejercicios todos los días. Aprende a relajarte, a respirar profundamente.

Una vez comience la fase activa del parto, busca estar acompañada de alguien en quien tú confíes. Camina, descansa, come si tienes hambre, toma si tienes sed. Trata de no apresurar tu llegada al hospital hasta que las contracciones sean regulares, intensas y seguidas. Sobre todo confía en ti misma. Si la mayor parte de las cesáreas son innecesarias, el problema no está en nosotras, en nuestra capacidad para parir; sino en el orden político que permite el dominio y manejo de nuestros cuerpos por otra persona.

NOTICIAS SOBRE LA SALUD

Estudio sobre Contraceptivos

El Instituto Alan Guttmacher, una organización privada de investigación sobre la planificación familiar ubicada en Nueva York, dió los resultados de su último estudio recientemente. El mismo trata sobre el uso de contraceptivos por 10.000 mujeres Norteamericanas entre las edades de 15 a 44 años.

Los investigadores, Jacqueline Darroch del Instituto y Richard Fordyce de la casa farmacéutica Ortho, compararon los resultados de su estudio con uno realizado en 1982 para ver los cambios que han ocurrido en las actitudes de las mujeres con respecto a los contraceptivos.

Entre los hallazgos más sobresalientes se encuentran los siguientes:

A pesar de que un 60% de las mujeres dijeron tener una actitud favorable hacia los condones, contrario a un 38% en el estudio del 1982, se encontró que el porcentaje de uso "todavía es muy bajo".

Tan sólo un 15% de las mujeres casadas los usan y un 16% de las mujeres solteras sexualmente activas. Para estas últimas esto significa un aumento de un 4% sobre el estudio del 1982.

Los investigadores entienden que este porcentaje es muy bajo si se toma en consideración el aumento en la preocupación sobre el SIDA y por las enfermedades de transmisión sexual.

También señalaron que es

importante notar que el condon protege, no tan sólo contra embarazos sino también contra enfermedades de transmisión sexual.

El contraceptivo más popular resultó ser la esterilización. Hubo un aumento de un 5% (de 27% a 32%) en su uso tanto entre las mujeres solteras como entre las casadas (de 46% a 51%).

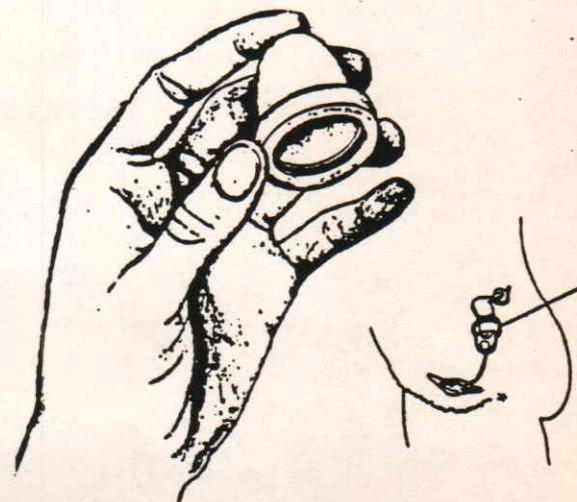
Las pastillas anticonceptivas también tuvieron un aumento de un 5% en su uso, de 27% a 32%.

El dispositivo intrauterino sufrió una reducción en su uso de un 4% (de 7% a 3%), aunque las mujeres que los usan dicen estar satisfechos con ellos.

(Traducido y resumido del San Juan Star del 28 de julio de 1988)

FDA Aprueba Capa Cervical

La Administración Federal de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó el 23 de mayo de este año el uso de la capa cervical como un método anticonceptivo.



Este método que se conoce desde hace 2.500 años y que es utilizado en Europa hace décadas, había estado bajo una etapa experimental en Estados Unidos. La FDA aprobó su uso con la condición de que se recete tan solo a mujeres cuya prueba del papanicolau resulte normal y que todas las usuarias se practiquen la prueba cada tres meses.

El método, que parece un dedal de goma y que viene en cuatro tamaños distintos, no estará disponible en el mercado hasta que la casa farmacéutica que lo produce, Lamberts Ltd. de

Inglaterra, establezca una cadena de distribución e imprima las nuevas reglas para su uso según establecidas por la FDA.

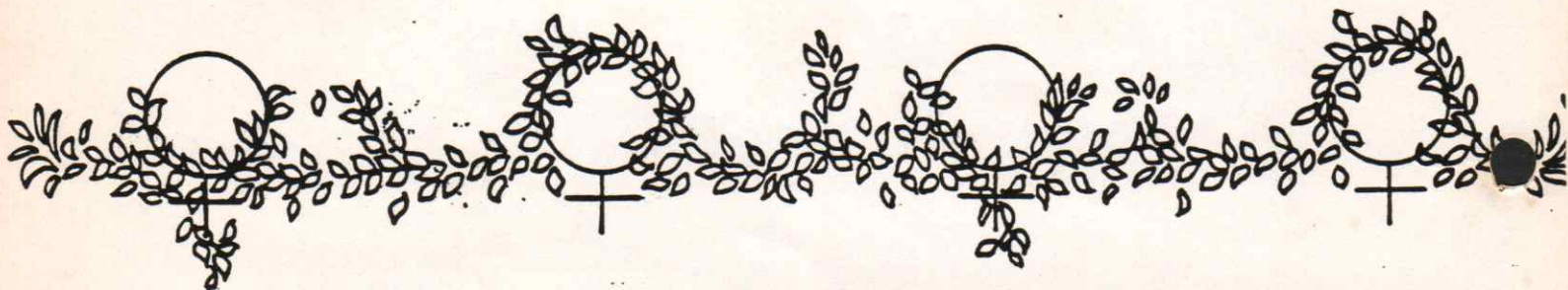
Este método funciona de forma similar al diafragma, cubriendo la entrada al útero y previniendo el paso del espermatozoide con el uso de espermicida. Distinta al diafragma, la capa puede dejarse en su lugar por varios días ya que es más pequeña. Se espera que el precio en el mercado fluctúe entre \$20 y \$30.

(Traducido y resumido de Off Our Backs, Número 7, julio 1988)

HASTA LUEGO CARMITA

Este número de COMAI despide a nuestra compañera, hermana y miembro fundadora de nuestro colectivo, Carmita. Aunque sabemos que será solo por unos años, no queremos que su partida quede sin mención. Porque Carmita sembró, impulsó y enriqueció a Taller Salud por casi nueve años. Nos estimuló a todas a seguir esta ardua, retadora pero hermosa lucha por la salud de las mujeres. Más aún porque de ella aprendimos que esta es una "trinchera" de lucha a través de la cual podemos llegar y sensibilizar a todas y todos hacia una sociedad justa.

Sobre todo esto, con la sensibilidad de Carmita nos convencimos de la necesidad de hacernos espacio, aún en los momentos más ahogados de trabajo, para brindarnos el apoyo necesario e integrar nuestra experiencia "personal" a la lucha política.





COMAI, COMPAÑERA, AMIGA, HERMANA...
POR TU INICIATIVA
POR TU EMPEÑO
POR TU ESFUERZO
POR TU FORTALEZA
POR TU APOYO
POR TU COMPROMISO
Y POR TU SOLIDARIDAD CON LAS MUJERES
DENTRO Y FUERA DE TALLER SALUD.
APRENDIMOS QUE LA SALUD DE LAS MUJERES
ES UN INSTRUMENTO DE LUCHA PARA COBRAR
CONCIENCIA DE LA OPRESION DE LAS MUJERES
Y POR LO TANTO, HACER DE ESTA TRINCHERA DE
LUCHA UN CAMINO MAS HACIA NUESTRA LIBERACION.
PORQUE "LA SALUD DE UN PUEBLO COMIENZA POR LA
SALUD DE LAS MUJERES",
ESTE COLECTIVO, TALLER SALUD, CONTINUARA LO
QUE SEMBRASTE Y CULTIVASTE POR OCHO AÑOS.
EL OCEANO ATLANTICO NO NOS IMPEDIRA QUE
CONTINUEMOS ENRIQUECIENDONOS CON TU TRABAJO,
TU CONSULTA Y TU APOYO.
GRACIAS CARMITA, POR ESTO Y LO POR VENIR.
ESPERAMOS TU PRONTO REGRESO.

(En actividad de homenaje y despedida
celebrada el 8 de julio de 1988)

