EDICIONES DE LAS MUJERES Nº 3

realizada con:
COLECTIVO FEMINISTA SEXUALIDAD Y SALUD (BRASIL)

la salud de las mujeres

la salud de las mujeres

La experiencia de Brasil reflexiones y acciones internacionales

LA SALUD DE LAS MUJERES

La experiencia de Brasil
Reflexiones y acciones internacionales

Diseño Gráfico: Rodrigo Cocina
Vesna Sekulovic

© 1985 Isis Internacional
Inscripción Nº 62.434

Impresión: VAN S.A.

Santiago de Chile

INDICE

- Introducción 5
- Presentación 11
- Carta de Itapecirica 13
- Grupos Organizadores del 1er. Encuentro Nacional 20
- El Aborto en Brasil 31
- Tres Experiencias Feministas 36
- Las Feministas, la Salud y el Estado 40
- Esterilización Femenina: Libertad y Opresión 53
- Grupos Feministas Brasileños 58
- Nuevas Tecnologías Reproductivas 69
- Una Píldora para cada Enfermo 74
- Mujeres del Campo y Salud: Desarrollando respuestas integrales 81
- Contigo, Pan, Cebollas... ¿Y también golpes? 87
- Mujeres: Infraestructura de la Locura y del Silencio 90
- Redes 101
- Campañas 107
- Intercambio 108
- Encuentros 109
- Recursos: Grupos de Mujeres y Salud en América latina y el Caribe 113
- Algunos Recursos Bibliográficos 125

INTRODUCCION

"Las mujeres siempre se han preocupado de la salud. Ellas fueron los médicos y anatomistas sin título de la historia occidental. Fueron aborteras, enfermeras y consejeras. Fueron farmacéuticas cultivando hierbas e intercambiando los secretos de sus usos. Fueron parteras, viajando de pueblo en pueblo. Por siglos fueron las mujeres médicos sin título, sin posibilidades de obtener libros y estudiar, aprendiendo entre ellas y pasando la experiencia de vecina en vecina, de madre a hija. El pueblo las llamaba mujeres "sabias"; las autoridades, brujas y charlatanas. La medicina es parte de nuestra herencia como mujeres, nuestra historia, nuestro derecho de crecimiento".

Bárbara Ehrenreich and Deidre English,
Witches Midwives and Nurses.
New York: The Feminist Press, 1973.

Las mujeres fueron expropiadas de su quehacer medicinal, 8 millones de mujeres "las brujas", fueron quemadas, y la ciencia médica se transformó en uno de los bastiones patriarcales. Sin embargo, las feministas de hoy están recuperando esta historia y esta herencia, y la fuerza y la amplitud alcanzada por el movimiento de salud de las mujeres así lo comprueba.

En la última década se han realizado cuatro conferencias internacionales sobre "Mujer y Salud": la primera en Roma en 1977, la segunda en Alemania en 1980, la tercera en Ginebra en 1981 y la cuarta en Amsterdam en 1984. Nosotras, latinoamericanas, hemos tenido en 1984 nuestro 1er. Encuentro Regional sobre la Salud de la Mujer realizado en Colombia y en varios países se han celebrado encuentros nacionales y provinciales sobre el tema.

Para las feministas, la salud abarca cada aspecto de nuestras vidas y no solamente el tratamiento y prevención de enfermedades como se la ve actualmente. El derecho a la salud va más allá del problema de la curación de la enfermedad, implica el bienestar físico, emocional y mental del individuo. La salud influye y es condicionada por todos los aspectos de nuestras vidas desde el tipo de habitación que tenemos hasta el tipo de trabajo que realizamos. La salud está asegurada por la alimentación, la educación, la vivienda y el trabajo. Es decir, la salud no

puede separarse de los sistemas políticos, económicos y culturales de nuestras sociedades y por tanto no puede concebirse desligada de nuestro rol de mujer dentro de la sociedad.

El movimiento de salud de las mujeres surge directamente del despertar del feminismo de las últimas 2 décadas, es decir del proceso de toma de conciencia de las mujeres que transforma los problemas personales e individuales en asuntos políticos.

Al ir examinando nuestras propias vidas, comenzamos a analizar también las estructuras sociales que nos oprimen, la educación las leyes, la iglesia, y a cuestionarlas y organizar acciones para suprimir esta opresión.

Una de las áreas cuestionadas es la institución médica. Se empieza a desmitificar el ejercicio de la ginecología a través de los grupos de auto-ayuda y de cuidado de si misma, que empezaron a organizarse en 1970 en los Estados Unidos y que se han extendido por todo el mundo. En América Latina podemos citar en este campo, los trabajos del Taller de Salud de Puerto Rico, el desarrollado por grupos de salud en Brasil, etc. El objetivo inicial de estos grupos era romper con la relación tradicional médico-paciente del sistema médico imperante y retornar el control de los propios cuerpos, los que habían sido usurpados por la profesión médica.

Se desafía a la psiquiatría, las mujeres escriben sobre el mito del orgasno vaginal; se atreven a afirmar que el lesbianismo no es una enfermedad; demuestran que la mayoría de las pacientes de las instituciones psiquiátricas son mujeres y que su opresión se definía como enfermedad; denuncian que en los hospitales mentales, las mujeres sufrían el doble de lobotomías y electro-shock que los hombres.

Se lucha por la despenalización del aborto, una de las principales causales de muerte de mujeres.

Se denuncia que el control de población, más que el control de natalidad o la libertad de reproducirse de las mujeres, era la principal motivación para la investigación y desarrollo de los nuevos métodos anticonceptivos de alta tecnología. Las feministas investigan acerca de la píldora y los dispositivos intra-uterinos yn se denuncia su peligrosidad en muchos aspectos y exigen que las mujeres sean informadas de los riesgos que corren, al mismo tiempo que los publicitan. También se descubre y denuncia que las mujeres del tercer mundo están siendo usadas como "conejillos de india" en la investigación de alta tecnología sobre control de natalidad y que el empleo de estos métodos y la esterilización de las mujeres es usada por muchos gobiernos como método de control de población, a veces como condición para recibir ayuda económica de Estados Unidos.

En los años recientes, las feministas investigan acerca de la nueva tecnología reproductiva, que plantea enormes desafíos a la humanidad

cuyo control patriarcal por parte de científicos, médicos y tecnólogos puede transformarla en una nueva arma de dominio sobre el cuerpo de las mujeres, a la vez que se preocupan por acceder a este nuevo campo de nuevos conocimientos.

En el campo de las industrias farmacéuticas, las mujeres organizan campañas en contra de drogas peligrosas como la campaña contra el uso de Depo-Provera y campañas en contra de las políticas de estas industrias que obedecen a las leyes del lucro y del mercado, y que han influido en que los servicios y atención sanitaria se hayan definido en términos de remedios y atención médica curativa, en vez de considerar las actividades y conductas que efectivamente provocan enfermedad o llevan el bienestar.

Otras preocupaciones fundamentales de las mujeres en el campo de la salud son: la nutrición, la sanidad, la salud mental, la sobrecarga de trabajo, las condiciones laborales inadecuadas y muchas veces de alto riesgo para la salud, los embarazos, el parto, la sexualidad, la prostitución, la violencia en contra de las mujeres, la medicina alternativa.

En todos estos campos, las mujeres se han movilizado, investigando, denunciando, haciendo conciencia en otras mujeres, buscando nuevos caminos y soluciones a los problemas de salud de ellas y sus familias.

Un ejemplo maravilloso del trabajo de mujeres en esta área es "Nuestros cuerpos, nuestras vidas", el libro de salud de las mujeres, escrito por el colectivo de Boston, que traducido a varias lenguas ha servido de guía y ejemplo para las mujeres de todo el mundo.

Este colectivo ha ampliado este trabajo y acaba de salir "El Nuevo Nuestros cuerpos, nuestras vidas" que integra nuevos temas y que profundiza en los conocimientos acerca de la salud de las mujeres.

Pero el objetivo del movimiento de Salud de las Mujeres no es sólo recuperar el conocimiento, denunciar la expropiación de nuestros cuerpos y el control de éste, sino alcanzar una participación activa en la formulación e implementación de las políticas de salud.

Y de hecho, ha sido la fuerza de este movimiento la que ha permitido, por ejemplo, leyes de legalización del aborto en muchos países del mundo desarrollado y ha abierto brechas y mostrado varios caminos en el enfoque de los programas de salud de las mujeres.

Ediciones Isis Internacional de las Mujeres ha querido mostrar la riqueza de este movimiento en este 3er. número de la Colección, a través del relato de la experiencia de las mujeres brasileñas.

El movimiento de salud de las mujeres en Brasil ha alcanzado un alto desarrollo, tiene carácter nacional como lo demuestra el 1er. Encuentro Nacional de Salud de las mujeres realizado en Sao Paulo en noviembre

BRASIL: MUJERES Y SALUD

PRESENTACION

Cuando **Isis Internacional** invitó al **Colectivo Feminista Sexualidad y Salud de São Paulo** a realizar conjuntamente este número de las Ediciones de Isis Internacional, se nos dio total libertad para seleccionar el material que informaría sobre la experiencia brasileña en el área de la salud de la mujer.

Eran muchas las opciones y puntos de partida, porque sin duda en Brasil, el movimiento de las mujeres en esta área ha crecido y se ha diversificado bastante en estos últimos cinco años, tal como también sucede con otros sectores de la sociedad civil brasileña. No podemos decir que en este período hubo grandes logros a nivel de la sociedad ni en particular, respecto a la salud de la mujer. Sin embargo, lo que sí hubo, fueron pequeñas conquistas, fruto de múltiples factores, entre ellos el crecimiento del movimiento de las mujeres.

A nadie se le ocurriría, por ejemplo, decir que el Programa de Gobierno de Asistencia Integral de la Salud de la Mujer (PAISM) es lo que aspiran las mujeres en cuanto política de salud.

Este programa creado en los últimos años del régimen militar contiene, sin embargo, algunas de las reivindicaciones que las feministas han venido planteando. A pesar de esto, entendemos que el manejo burocrático de este programa podría no significar avances y es por esta razón que hemos decidido participar más activamente en su implementación, fiscalizando, exigiendo foros y debates con organismos institucionales, participando en encuentros y en otras actividades propuestas por estos organismos.

El material que presentamos sobre Brasil refleja en parte ese proceso. Decidimos tomar el **Primer Encuentro Nacional sobre la Salud de la Mujer** celebrado en São Paulo en noviembre de 1984, como punto de partida para orientar los relatos de experiencias para esta publicación. El documento del Encuentro —la **Carta de Itapecirica** que reproducimos aquí— es el resultado de las discusiones y refleja la disposición de muchos grupos de mujeres para intervenir más directamente en el proceso de implantación de los programas federales o estaduales(*) de salud.

En el encuentro, además de las reflexiones respecto a la relación entre el movimiento autónomo de las mujeres y las políticas gubernamentales de salud, se hicieron varios talleres sobre las experiencias de los distintos grupos en auto-examen, sexualidad, educación sexual, salud mental, examen de Papanicolau, contraceptivos, sicoterapia, etc. Circuló también en el encuentro un documento sobre aborto, que reproducimos en esta revista enri-

quecido con la historia de la lucha por la legalización del aborto en Brasil.

Dos de los puntos fundamentales de la discusión en el Encuentro fueron la política de planificación familiar y la esterilización. Tratamos de abarcar estos temas a través de la recuperación histórica del movimiento feminista –sus reflexiones, encuentros, documentos y propuestas– y, a través de artículos o investigaciones hechas al respecto.

Incluimos también el relato de experiencias de algunos de los grupos de salud, para permitir a las/los lectoras/es una información más concreta de lo que hacemos las mujeres en Brasil. La extensa lista de grupos expuesta al final de esta sección muestra la imposibilidad de hablar más detalladamente, como lo hubiéramos querido, de todas las experiencias de los grupos de mujeres que trabajan en salud en este país.

(*)Brasil es una República Federativa integrada por 22 Estados, 4 territorios y un Distrito Federal. Los Estados tienen una relativa autonomía que les permite implantar políticas propias que no se contradigan con el nivel federal. Para indicar claramente las políticas de los Estados, introducimos la palabra **estadual** un concepto distinto de **estatal,** pues este último se refiere más a las políticas de deliberación federal o nacional.

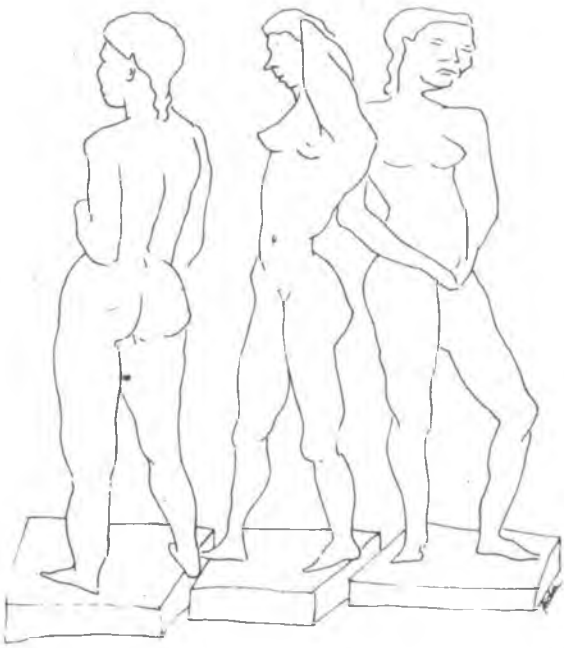


Ilustração Aida

CARTA DE ITAPECIRICA

Mujeres de 19 estados del Brasil, que trabajan en el área de Salud, se reunieron en el 1er. Encuentro de Salud de la Mujer para presentar al público una denuncia de la crisis social, política y económica actual y de la crisis de la salud en el Brasil, haciendo las proposiciones necesarias para la superación de los problemas existentes hoy día en el área específica de la salud de la mujer.

Credito: Nair Benedicto/Agencia F4

En el Encuentro de Itapecerica, las 150 participantes decidieron, entre otras cosas, exigir la participación de los grupos de mujeres en la elaboración, ejecución y fiscalización de los programas para la salud de la mujer, educación sexual para toda la población, recuperación del saber popular y feminista contra la excesiva medicalización y una revaloración de las formas naturales de vida.

I. LA CRISIS BRASILEÑA

• La crisis general

Vivimos en un país con una economía dependiente en el que la mayoría de la población no tiene acceso a la alimentación, habitación, transporte, empleo, tierra, salud, ocio y placer, lo que genera una situación de subsistencia límite en que predominan la miseria, el desempleo, la desnutrición, la violencia, un promedio de vida bajo, alta mortalidad infantil, discriminación social, sexual y racial (indígena y negra) que agrava la calidad de vida de la mayoría de la población de nuestro país.

• La crisis del sistema de salud

Nos han impuesto un sistema de salud que privilegia al mismo tiempo la privatización del sistema médico y la excesiva medicalización, sin tomar en cuenta el carácter preventivo-educativo que debería tener un sistema de salud adecuado para la población del Tercer Mundo.

En los días actuales, con la agudización de la crisis, este sistema ya precario, está sufriendo grandes daños que se han concretizado en: cierre de hospitales-escuelas de un sin número de universidades brasileñas; creciente disminución de camas en los hospitales y en las postas de emergencia de la Previsión Social, con consecuencias gravísimas para la situación de salud de la población general y con el enriquecimiento ilícito de clínicas que tienen convenio con INAMPS (Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social).

En lo que se refiere específicamente a la condición de la mujer denunciamos:

- En los policlínicos la atención ginecológica no es prioritaria;
- Las mujeres más pobres no tienen información sobre sus cuerpos, sobre el uso de los métodos anticonceptivos, además del difícil acceso a estos;
- Sólo el 2% de las mujeres tiene acceso al examen preventivo del cuello del útero y un índice mucho menor aún al de detección de cáncer de las mamas;
- Las maternidades están repletas y no tienen las condiciones necesarias para atender las demandas;
- Las enfermedades adquiridas por las pésimas condiciones de trabajo y por los accidentes del trabajo, a las cuales no se les da atención.

Esto implica que las mujeres son consideradas solamente como reproductoras por nuestro sistema de salud, ya que no existen programas específicos para los períodos de la adolescencia, de la menopausia y de la vejez. Tampoco reciben la debida asistencia en relación a la reproducción. Se refleja así el carácter tecnócrata, deshumanizado de nuestro sistema social-político y económico de la salud. Denunciamos además las falsas soluciones que propone la implantación de un pro-

Crédito: Nair Benedicto/Agencia F.4

Encuentro de Itapecerica, taller de auto-examen organizado por el Colectivo Feminista Sexualidad y Salud: después de la relajación, el conocimiento del cuerpo: para la mayoría de las mujeres presentes, una experiencia inédita.

grama de Planificación Familiar de carácter controlista que intenta la erradicación de la pobreza en el país. La miseria reinante en Brasil, como en los demás países del Tercer Mundo, no es resultado de la "explosión demográfica", sino el fruto de un modelo económico concentrador de la renta.

Rechazamos, por lo tanto, las experiencias de carácter controlista en curso, tales como la esterilización en masa de mujeres y de hombres y las campañas de eugenesia, como las que ha propuesto el General del Aire Waldir de Vasconcellos, jefe del Estado Mayor de las Fuerzas Armadas, en el sentido de reducir el crecimiento de la población del país partiendo por la creación del Consejo Nacional de Población que controlaría la Planificación Familiar como un asunto de seguridad nacional.

Crédito: Nair Benedicto/Agencia F.4

Encuentro de Itapecerica, taller de salud mental organizada por la Casa de la Mujer de Grajaú: se trabajan los estereotipos sexuales con la danza, la dramatización y el teatro.

II. PROPUESTAS

• Nuestro concepto de salud

Actualmente el concepto que caracteriza las acciones de salud convencional centra sus explicaciones y prácticas en el individuo y en la enfermedad, enfatizando una interpretación biológica impersonal, sin historia y sin el concepto social del problema.

Para nosotras la salud es algo dinámico e indivisible que toma en cuenta las características individuales del ser humano, interactuando con las características sociales, sexuales y de clase a la que pertenece. Esto significa que la comprensión del proceso salud-enfermedad pasa por las condiciones reales de trabajo de los individuos afectados y por las condiciones generales de su existencia.

El rol sexual y reproductor que la sociedad ha impuesto a la mujer, la ha excluido del poder de decidir sobre su propio cuerpo, lo que hace que tengamos problemas específicos de salud.

Es por esto que exigimos un programa de salud integral para la mujer que dé cuenta de todos sus ciclos biológicos: infancia, adolescencia, juventud, maternidad, menopausia y vejez, concretizadas

Crédito: Nair Benedicto/Agencia F4

Encuentro de Itapecerica, taller de sexualidad organizado por SOS-Corpo: la propuesta era la de representar su cuerpo, o parte de él, utilizando greda, zambullirse internamente, pensarse como persona, como mujer y en cómo vive cada una su sexualidad.

en su especificidad sexual (menstruación, contracepción, gravidez, parto, lactancia, esterilidad, enfermedades venéreas, prevención del cáncer ginecológico y de las mamas, salud mental y algunas enfermedades clínicas corrientes), todo esto integrado a la prevención y al tratamiento de las enfermedades relativas al trabajo ya sea como trabajadora o como dueña de casa.

• Lo que se necesita cambiar

– Garantizar un espacio para el saber colectivo que tenga como punto central la educación.
– Educación sexual para toda la población, sin que se refuercen los valores y los roles estereotipados.
– Recuperación del saber popular e individual que ha sido destruido por la excesiva medicalización, por cirugía innecesaria y exámenes complementarios inútiles que deben combatirse, en favor de la revalorización de las formas naturales de vivir.

Al mismo tiempo postulamos la revisión de la legislación, de los códigos de la ética médica y de la enfermería, en relación a los aspectos de la sexualidad y de la salud de la mujer, incluyendo el aborto y la contracepción.

No debemos olvidar la lucha contra los prejuicios sobre la mujer marginalizada:

– **Lesbianas:** lucha para cambiar el código 302.0 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud, adoptado por el gobierno federal, que clasifica la homosexualidad como una enfermedad. Lucha contra las terapias conductuales aversivas y contra la discriminación en todos los niveles de atención médica y siquiátrica que imponen la heterosexualidad compulsiva.

– **Indígenas:** afectadas en su salud física y mental por la situación de inestabilidad en relación a la tierra, el trabajo y la amenaza de extinción de su cultura.

– **Negras:** en ellas han recaído los mayores efectos de la esterilización en masa que se está comenzando a implantar concretamente en este país.

– **Prostitutas:** respeto por su integridad física, mental y humana y el derecho a asistencia médica hospitalaria.

– **Presidiarias.**

– **Deficientes físicas y mentales.**

– **Instituciones de menores.**

Crédito: Nair Benedicto/Agencia F4

Encuentro de Itaceperica, taller de Papanicolau organizado por SOF: muchas mujeres aprendieron a hacer el examen preventivo del cáncer en el cuello del útero, aprovechando la ocasión para hacérselo ellas mismas.

III. OBJETIVOS

Los grupos de mujeres organizados, aquí presentes, que trabajan en el análisis crítico de los programas del gobierno y en su implantación con el fin de atender las necesidades anteriormente expuestas se comprometen a:

- **Estimular a las organizaciones populares a:**

– Presionar a los órganos oficiales de los Estados para un mejoramiento de las condiciones reales de la salud de la mujer;
– Incentivar otras organizaciones populares: sindicatos, grupos de barrio, partidos políticos, iglesias, por el control popular y democrático en la implantación del Programa de Asistencia Integral de Salud de la Mujer - PAISM, que lleva a cabo el gobierno a nivel federal, estatal y local;
– Presionar al gobierno a nivel federal, estatal y municipal para incluir en su presupuesto anual una cantidad de dinero para llevar a cabo los programas de salud de la mujer;
– Exigir al Ministerio de Salud y Previsión Social la investigación, legalización y fabricación nacional de medios anticonceptivos para la mujer y el hombre, los equipos y medicamentos correspondientes además de la elaboración y divulgación del material educativo adecuado.

- **Exigencias a los órganos de Gobierno:**

– Presionar, en diferentes niveles, en el sentido de participación de los grupos de mujeres organizadas, en la elaboración, ejecución y fiscalización de los programas relativos a la salud de la mujer.
– Asegurar a los grupos de mujeres la fiscalización e intervención en los servicios de planificación familiar privados instalados con el aval del gobierno.
– Posibilitar a los profesionales de la salud, además de un reciclaje de sus conocimientos técnicos, un proceso para "re-

Como resultado de la presión y las reivindicaciones de las mujeres, el Secretario de Salud de Sao Paulo decidió que el Programa de Salud de Mujer tendría la prioridad número uno en el año 1985.

El 12 de diciembre de 1984 este mismo acto se repitió en muchas ciudades de los 19 Estados brasileños: las mujeres fueron a entregar la "Carta de Itaceperica" a los organismos oficiales de Salud del país.

pensar" las relaciones con las mujeres, en el sentido de asegurar nuestro espacio dentro de los servicios de salud.

- Incorporar las experiencias de los grupos alternativos en el proceso educativo de capacitación de agentes multiplicadores en el área de salud ya sean técnicos o personas interesadas.
- Exigir asistencia médica decente, no autoritaria, para toda la población.
- Presionar para que el saber teórico y práctico, desde el punto de vista de la mujer, sea incorporado al saber oficial por medio de una amplia divulgación de las obras nacionales y extranjeras producidas por grupos alternativos e incorporar la bibliografía básica feminista a los centros de investigación, escuelas y bibliotecas.
- Incentivar una amplia discusión y debate en todos los medios de comunicación de masas en lo que se refiere a la salud de la mujer.
- Disciplinar y fiscalizar las investigaciones, actualmente en curso, en el área de contracepción y esterilización en Brasil que en su mayoría carecen de ética.

Las mujeres, queremos intervenir en nuestros proyectos de salud tanto en la elaboración de ellos como en su implantación, para que se atiendan nuestras necesidades específicas (instalaciones sanitarias adecuadas, salas de lactancia, guarderías infantiles, etc.).

También queremos intervenir en las programaciones del área de informática para incluir datos e informaciones relativas a lo específico de la mujer, por ejemplo: actos de violencia doméstica y sexual, atención en el sistema de salud pública-privada.

Reafirmando la autonomía y la independencia total del movimiento de mujeres en la lucha por estas reivindicaciones, creemos que una amplia divulgación de este documento sensibilizaría a la población y al gobierno en todas sus instancias y en particular a nuestras mujeres.

GRUPOS ORGANIZADORES DEL PRIMER ENCUENTRO NACIONAL

Sobre salud de la mujer en Brasil

La organización del **Encuentro de Itapecirica** fue coordinada por cinco grupos que presentamos a continuación haciendo una breve descripción de sus actividades y testimonios de sus integrantes. A excepción del CIM (Centro de Información Mujer), los demás grupos trabajan en el tema Salud de la Mujer desde hace por lo menos 5 años.

La documentación del Encuentro puede ser solicitada directamente a los grupos.

1. CASA DA MULHER DO GRAJAU

Rua José Bezerra Filho 183
04842, São Paulo, SP, Brasil
tel. (011) 5202775

Credito Vera Simonetti/Agencia F4

La Casa de la Mujer de Grajaú nace de la Asociación de Mujeres de Grajaú, grupo que comenzó a reunirse en 1979, en el barrio de Grajaú, Zona Sur de Sao Paulo.

La Casa de la Mujer tiene como principal objetivo concientizar a las mujeres en el campo de la salud, contracepción, etc.

La Casa de la Mujer tiene un servicio de salud que comprende las siguientes actividades:

- **Grupos de reflexión sobre sexualidad:** un espacio de intercambio de experiencias para avanzar en la búsqueda de la propia identidad. "Los problemas que aparecen son casi siempre los mismos, ligados a las dificultades de tener placer sexual o a formas de practicar el sexo", afirma Jucinete, una de las coordinadoras de los grupos. "Otros problemas que aparecen son referidos a los niños: si deben jugar juntos niños y niñas, qué tipo de juegos es mejor para los niños o niñas, etc.".
- **Grupos de salud mental:** tienen la proposición de discutir la manera en que la situación de la mujer en la sociedad conduce a su desequilibrio psíquico. Según Gilda Braga coordinadora de uno de estos grupos, "las manifestaciones principales son psicosomáticas, nerviosismo, irritación, problemas con los hijos, con los maridos o con ellas mismas. Se trabaja con música, danza, dramatización, ejercicios de sensibilización y terapia ocupacional. El trabajo que se realiza es de desmistificación, de unir lo desunido, de evitar el aislamiento, promover la reorganización y la integración de los mundos internos y externos".

En la Casa de la Mujer de Grajaú hay una guardería para los hijos, de 0 a 6 años, de las mujeres que trabajan en la Casa y para las que están desempeñando alguna actividad local.

- **Consultas ginecológicas:** atención en contracepción, tratamientos de infecciones, exámenes preventivos de cáncer en las mamas y cuello del útero. "Tenemos un microscopio que nos permite analizar en la misma casa las pérdidas vaginales, detectar las infecciones y hacer los tratamientos posibles con técnicas alternativas", dice María José de Oliveira, Araújo, una de las médicas de la Casa. "La mayoría de las mujeres que nos consultan están en búsqueda de métodos anticonceptivos. Muchas de ellas quieren colocarse un DIU de manera de ocultar la contracepción al marido, ya que si usan píldoras u otro método es común que él las descubra y se los prohiba".

Crédito: Vera Simonetti/ Agencia F4

La mayoría de las mujeres que van a las consultas ginecológicas de la Casa de la Mujer de Grajaú están en búsqueda de métodos anticonceptivos.

Además de este servicio de salud en la Casa de la Mujer se ofrecen otros servicios:

- Cursos profesionales de: corte y costura, dactilografía, alfabetización, manicure,
- tejido y crochet, pintura en género.
- Cursos de expresión corporal: gimnasia, ballet y capoera.

Existe también una guardería para los hijos de 0 a 6 años de las mujeres que trabajan en la Casa y para aquellas que están desempeñando alguna actividad local.

La atención no se limita sólo a las socias que son alrededor de 500 mujeres. Por ejemplo, en 1984, la Casa de la Mujer entrenó personal de Consultorios de Salud de barrios a través de prácticas de reflexión de grupo.

Para 1985 está programada la creación de servicios de atención jurídica a mujeres víctimas de la violencia. Según Adelia Prates, son muchos los casos que llegan a la Casa, lo que las ha hecho pensar inclúso en la proposición de crear un hospedaje para esas mujeres, dándoles toda la asistencia necesaria en el período que la necesitan.

La Casa participa también de las luchas generales del barrio; por las elecciones directas, por la creación de jardines infantiles, escuelas, consultorios de salud, hospitales, postas de urgencia, por el mejoramiento del transporte, boicot a la carne por el aumento del precio y más recientemente en la lucha por el congelamiento de precios para los artículos de primera necesidad. La Casa de la Mujer de Grajaú publica un diario de periodicidad irregular.

2. CASA DE LA MUJER DA BELA VISTA

Rua Santo Antonio 1048
01314, São Paulo, SP, Brasil
tel. (011) 2555732

En la casa de la Mujer de Bela Vista se prestan varios servicios: medicina ginecológica, atención jurídica para casos de violencia, atención psicológica y servicios de capacitación.

La Casa de la Mujer de São Paulo existe desde febrero de 1982, bajo la coordinación del grupo Pró-Mulher (Pro-Mujer), uno de los primeros grupos feministas de São Paulo.

El grupo Pro-Mujer fue creado en 1977 como resultado del Encuentro Nacional de Mujeres de Río de Janeiro efectuado en 1975 con ocasión del Año Internacional de la Mujer instituido por la ONU.

La Casa de la Mujer trabaja con grupos de mujeres de clases populares o de sectores medios.

La base del proyecto son los "grupos de reflexión", en los cuales, a partir de la proyección de diapositivas y de filmes, se discute sobre el cuerpo de la mujer, cuerpo del hombre, los tabúes en relación al sexo, los métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales, el aborto, la masturbación, el examen ginecológico, la menopausia y donde cada mujer puede hacerse su auto-examen con ayuda de un espéculo y un espejo. Cada grupo dura en promedio un mes, con una reunión semanal.

Durante o después de las reuniones, las mujeres que conscientemente optan por un anticonceptivo pueden obtenerlo en la misma Casa, por un precio accesible para ellas. El servicio de medicina ginecológica preventiva es realizado por dos médicas.

Una de ellas, María José de Oliveira Araújo, dice "En los inicios de la Casa yo hacía los grupos de reflexión y recibía a las mujeres que llegaban. En cuanto a la contracepción dominaba toda la parte teórica pero no me atrevía a comenzar a practicarla. Experimenté una crisis con la medicina tradicional, me sentía incapaz de colocar un DIU, pensaba que iba a perforar el útero de la mujer, que nada resultaría bien. Mi experiencia con la medicina tradicional siempre había sido muy ansiosa, decepcionante".

"En esa época tuve la oportunidad de participar en el programa de intercambio de ISIS, permaneciendo durante algunos meses en el Dispensaire des Femmes de Ginebra. Aprendí mucho de esa experiencia. Me pude dar cuenta que era posi-

ble practicar una medicina feminista, sin ansiedades ni miedos, compartiendo con las mujeres el poder que yo tenía con sus cuerpos, y asumiendo tantas cosas que no sabía hacer, porque no soy dueña de ninguna verdad de la medicina."

xión es ayudar a las mujeres que quieran tener hijos y a las que no quieran. Sólo después de conocer su sexualidad y el funcionamiento de su cuerpo, además de todos los factores sociales que influyen en su maternidad, como la falta de jardines infanti-

Uno de los talleres de profesionalización de la mano de obra femenina de la Casa de la Mujer de Bela Vista es el de gráfica y off-set.

"Los casos más comunes que atiendo son casos de contracepción y sexualidad. Dos casos me llamaron la atención: dos mujeres que durante 3 años no pudieron tener un compañero porque encontraban que el olor de su vagina espantaba a los hombres. Tuve la certeza que ellas no tenían ningún problema físico, sino simplemente emocional, pero les hice hacer todos los exámenes para tranquilizarlas. Después de participar en grupos de reflexión y en consultas individuales superaron su "drama". Fue un largo proceso, pero fue bonito."

Según María Luisa Elluf, una de las fundadoras de la Casa "el objetivo de la atención médica y de los grupos de refle-

les y la inexistencia de servicios básicos de salud, podrán hacer su elección".

En la Casa se prestan otros servicios: atención jurídica específica para casos de violencia contra la mujer y de derecho de familia; atención psicológica a mujeres y servicios de capacitación a otros grupos que tienden a la profesionalización de la mano de obra femenina en diversos campos: gráfica, offset, corte y costura, artesanía, etc.

3. COLECTIVO FEMINISTA SEXUALIDAD Y SALUD DE SAO PAULO

(dirección provisoria)
R. João Moura 942, depto. 73
05412, São Paulo, SP, Brasil
tel. (011) 8834662

El Colectivo Feminista Sexualidad y Salud de São Paulo se formó en noviembre de 1983 a partir del grupo Sexualidad y Política que, desde 1981, trabajaba en la formación de grupos de mujeres en el área de la salud.

"Nos constituimos como Colectivo con el propósito de crear un ambulatorio de mujeres en São Paulo. Nuestro grupo está integrado por periodistas, sociólogas, médicas, geólogas, psicólogas, una física, una paramédica y una filósofa. A pesar de la diversidad, la mayoría de nosotras tiene un punto en común: algunos años de experiencia con grupos de reflexión en sexualidad. Sin embargo, la propuesta de creación del ambulatorio nos exige algunos meses de formación en la práctica específica de servicios en salud primaria."

El ambulatorio prestará atención a todas las mujeres que la soliciten independiente de su clase social. Además de los exámenes ginecológicos, exámenes preventivos, grupos de reflexión de auto-examen, pretendemos realizar otro tipo de actividades: masajes, danza, gimnasia y también editar un boletín de contra-información sobre salud.

"Desgraciadamente la creación del ambulatorio depende de un proyecto que esperamos obtenga financiamiento. En tanto, realizamos grupos de auto-examen, cursos, apostillas y debates."

Crédito: Folleto Fund. Carlos Chagas Nº 4 "Examen Ginecológico"

El auto-examen lo comenzamos a hacer en nuestro propio colectivo. En las primeras sesiones no todas estuvieron dispuestas a sacarse la ropa, tocarse el propio cuerpo o el de las otras, hacerse el examen de las mamas.

"El auto-examen lo comenzamos a hacer en nuestro propio grupo. Las primeras sesiones fueron difíciles, porque no todas estuvieron dispuestas a sacarse la ropa, tocarse el propio cuerpo o el de las otras, a pesar de que se conocían y se reunían desde algún tiempo. Algunas tenían miedo de herirse, otras de hacerse el examen de las mamas y otras mostraban dificultades para relajarse.

La intimidad con el espéculo sólo se lograba después de mirarlo y tocarlo durante un largo tiempo."

"La experiencia se repitió en un curso de 10 semanas con 30 mujeres. Luego de realizar una discusión teórica hicimos dos sesiones de auto-examen con las participantes, algunas de las cuales decidieron integrar nuestro grupo. Actualmente esta-

Una luz, un espéculo y un espejo es todo lo que uno necesita para hacerse un auto-examen ginecológico. Conocer nuestro cuerpo, descubrir que el cuello del útero es rosado y lindo, detectar flujos vaginales, etc. El auto-examen se difunde cada vez más entre las mujeres del mundo entero.

mos llevando la experiencia de auto-examen a otros grupos de mujeres que nos lo solicitan, especialmente a grupos periféricos de São Paulo."

"Una de las situaciones más emocionantes que vivimos fue durante una sesión de auto-examen en el Encuentro de Itapecirica. Sucedió así: en un cuarto pequeño se reunieron 12 mujeres, que iniciaron su experiencia a través de la relajación. La primera en comenzar fue Hermana Irene, de la parroquia de São Félix de Araguaia. Ella dijo: "vine a este encuentro a aprender el máximo de cosas para enseñar a las mujeres de mi comunidad en la zona rural de Goiás. Sólo voy a aprender experimentando en mí misma, participando en todas las actividades del Encuentro."

La experiencia en cursos de sexualidad existe desde 1981, cuando el grupo se llamaba Sexualidad y Política. Esta actividad que reunió cerca de 200 mujeres tuvo como resultado la formación de grupos en la periferia, formándose también grupos de adolescentes.

"Recientemente hemos sido convidadas a monitorear grupos de reflexión promovidos por la Secretaría de Bienestar Social de la Prefectura de Osasco (municipio cercano a São Paulo), con mujeres de clubes de madres. El material de apoyo de las discusiones serán los folletos de la serie "Esse Sexo que é Nosso" (Ese sexo que es nuestro), de la Fundación Carlos Chagas."

"Tenemos también nuestras propias publicaciones. Además de los cuadernos "O Prazer é Revolucionario" (El Placer es Revolucionario) editado en marzo de 1982, producimos cartillas de complementación de cursos."

"También fuimos convidadas por el Consejo Estatal de la Condición Femenina de São Paulo a hacer una traducción de la nueva edición de "Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas" del Colectivo de Boston, en conjunto con otros grupos feministas brasileños."

El grupo ha participado en una serie de debates sobre salud y mujer promovidos por grupos de mujeres, asociaciones de barrios, radio y TV, e instituciones gubernamentales.

4. SERVICIO DE ORIENTACION DE LA FAMILIA (SOF)

Unidad Sur:
R. Eng. Tomás Whately 204
04742, São Paulo, SP, Brasil
tel. (011) 5219822
Unidad Este:
R. Amadeu Gamberini 134
08000, São Miguel Paulista, SP, Brasil
tel. (011) 2973834

Credit: Nair Benedicto/Agencia F4

A través de la dramatización, en los grupos de SOF, las mujeres discuten las características de la menopausia: falta de aire, mala memoria, lentitud mental, ruido en el oído, dolor en las piernas, dolor de cabeza, cansancio, somnolencia, etc.

El Servicio de Orientación de la Familia (SOF) es una organización que fue fundada en 1963 por un grupo de profesionales brasileñas. Inicialmente su actividad estuvo dirigida hacia la planificación familiar, pero gradualmente sus objetivos se fueron ampliando a los campos de educación y salud de la comunidad.

Contando con dos unidades localizadas en la zona sur y zona este de Sao Paulo, el SOF desarrolla sus actividades referidas a la problemática social de las capas populares. Su práctica se orienta dentro de la perspectiva de contribuir a la organización popular, poniendo su énfasis en el área de la salud. En este sentido ofrece una atención junto a otros movimientos populares de salud, comisiones y consejos de salud para la construcción de un proyecto propio de liberación.

El SOF funciona con 2 departamentos: el departamento Comunitario que presta asesoría a las comisiones y consejos de salud de barrios y el departamento de Salud de la Mujer que actúa en el área de la planificación familiar y sexualidad, a través de cursos de reflexión o atención ginecológica.

Entre los grupos de reflexión sobre la Salud de la Mujer se destacan los de sexualidad y de menopausia, en los que se utilizan técnicas de dramatización o folletos educativos que orientan la discusión. Una de las propuestas del SOF es que los grupos produzcan sus propios materiales como se está haciendo actualmente con un folleto sobre menopausia.

La atención ginecológica incluye exámenes preventivos, como el Papanicolau que muchas mujeres aprendieron a hacérselo en el Encuentro de Itapecirica, en uno de los talleres organizados por el SOF.

Actualmente el SOF está haciendo cursos de capacitación en salud de la mujer para asistentes de enfermeras de la red oficial. Este convenio con la Secretaría de del Estado de Sao Paulo surgió teniendo en vista la implementación del Programa de Salud de la Mujer de Sao Paulo. Son los primeros precedentes en términos de incorporación de prácticas alternativas de trabajo reconocidas por el Estado.

Menopausia
Grupo SOF,
donde se utilizan
técnicas de
dramatización
o folletos educativos.

5. CIM - CENTRO INFORMAÇAO MULHER (Centro de Información de la Mujer)

Caixa Postal 11.399
05499, São Paulo, SP, Brasil
tel. (011) 2294818

El Cim inició su trabajo en 1982 organizando una exposición de afiches llamada "Mujeres, documento vivo", que duró 15 días y tuvo mucho éxito.

El CIM surge en 1981 de la iniciativa de algunas mujeres que, participando activamente en el movimiento feminista, sentían la falta de un centro de información y documentación que reuniese documentos sobre historia de nuestras luchas y al mismo tiempo pudiese servir a los grupos y movimientos de mujeres.

"La experiencia del CIM se sitúa dentro del marco del feminismo autónomo, sin ningún vínculo orgánico con partidos políticos o instituciones. Dejamos sí en claro que los diferentes grupos y asociaciones que luchan de diversas formas por la liberación de las mujeres son un avance importante y en ese sentido deben ser igualmente incentivados."

"Desde la creación del CIM, durante

Crédito Archivo Mulherio

El CIM publica un pequeño boletín desde julio de 1983. Hasta ahora han editado tres números, el último es de diciembre de 1984.

su gestación y desde que se abrió el centro a la atención de personas y grupos interesados sobre la problemática de la mujer, hemos intentado colocar nuestros objetivos básicos en práctica: reunir, organizar y difundir la información sobre la mujer y al mismo tiempo crear registros y documentación de los hechos y acontecimientos como una ayuda a la preservación de nuestra memoria, transformando el CIM en un instrumento de rescate de nuestra historia."

El centro inició su trabajo en 1982 organizando una exposición de afiches denominada "Mujeres, documento vivo", que duró 15 días y tuvo mucho éxito.

El centro está a disposición de los Interesados y ya cuenta con diferentes documentos audiovisuales, además de un archivo de documentación recogido de las diferentes manifestaciones de mujeres: registro de fichas, fotografías y grabados.

Se cuenta ya con 2.500 títulos de libros catalogados, 50 títulos de revistas femeninas o feministas y un catastro de grupos nacionales e internacionales de mujeres.

En 1985 se publicará un catálogo de toda la documentación que hay en el centro.

"En julio de 1983 se empezó a publicar un pequeño boletín. Hasta ahora hemos editado tres números siendo el último el de diciembre de 1984."

"En términos de recursos económicos, se contó solamente con los propios durante los tres primeros años. A mediados de 1984 se consiguió un apoyo financiero que garantizará el trabajo hasta mediados de 1985. En tanto hemos continuado buscando financiamiento e instituciones. Hemos conseguido contribuciones de varias mujeres y grupos que se asocian a nuestra iniciativa y que han sido un apoyo fundamental a nivel de solidaridad, lo que hace que continuemos entusiasmadas con nuestro trabajo."

Crédito Cine Mujer Colombia

Situación actual

Según el actual Código Penal de Brasil, en su artículo 128,se prevén dos situaciones en las cuales la práctica del aborto está permitida: el aborto necesario y el embarazo resultante de estupro.

A pesar de que está limitado sólo a estas dos situaciones, la demora y negligencia de los organismos públicos, significa que ese derecho no es ejercido plenamente por las mujeres.

Son muchos los casos de mujeres que teniendo permiso de la justicia para abortar, terminan teniendo el hijo debido a la demora del proceso, como es el caso relatado por Danda Prado en el libro **Cícera, un destino de mujer,** donde una madre, de Río de Janeiro, busca el aborto para su hija violada por el padrastro y sólo consigue la autorización al séptimo mes de embarazo.

En enero de 1985, el gobierno del Estado de Río de Janeiro, aprobó el proyecto de la diputada feminista Lucía Arruda(*) que "establece la obligatoriedad de atención médica para la práctica del aborto en la red de servicios de salud del estado, en los casos previstos por la ley". Este proyecto está de acuerdo con una de las propuestas contenidas en el documento sobre aborto presentado al final del I Encuentro Nacional de Salud de la Mujer en Brasil.

(*)**Nota:** Cuando ya estaba el material de nuestra revista listo para la impresión, recibimos la noticia de que el gobernador Brizola había propuesto la revocación de la Ley Nº 832/85, de Lucía Arruda considerada por él mismo como revelante. (El texto de la ley se explica en el artículo).
El gobernador da como excusa el hecho de que la ley podría ser aplicada más allá de sus propósitos originales y confiesa la presión recibida por parte de la Iglesia Oficial de Río de Janeiro. Lucía Arruda hizo un llamado a las mujeres de Río de Janeiro a que se movilicen para impedir la revocación de la ley.

DOCUMENTO SOBRE ABORTO

Aunque la discusión sobre el aborto no estaba oficialmente programada en el I Encuentro Nacional sobre la Salud de la Mujer y por tal razón, no consta en la Carta de Itapecirica, reproducimos aquí el documento que circuló entre las participantes del Encuentro y que fue suscrito por todas ellas:

"El derecho al aborto como cuestión indisociable de la salud de la mujer y de su libertad."

1. Breve diagnóstico

Constatamos que el 10% de los abortos realizados en el mundo tienen lugar en Brasil. Constatamos que las infecciones post-aborto aumentan el presupuesto de salud del Estado y constituyen la causa de muerte de millares de mujeres. Sabemos que las estadísticas sobre el asunto son limitadas, debido a la clandestinidad de su práctica.

- La clandestinidad del aborto enriquece a los grupos de élites y favorece la corrupción.
- La Asamblea Mundial de la Salud reconoce que el aborto constituye un grave problema de salud pública, dado que el aborto ilegal causa frecuentemente complicaciones graves a corto plazo, con secuelas a largo plazo, siendo generalmente practicado por personas sin calificación, en condiciones antihigiénicas y, muchas veces, en fases avanzadas de embarazo.

  Según la opinión del informe de un grupo científico de la Organización Mundial de la Salud (OMS 1978) se dice que:

  "El paso del aborto ilegal al legal se traduce en una disminución de la mortalidad materna post aborto, según se verificó en muchos países, y se traduce también en la reducción de la morbilidad y las internaciones hospitalarias."

2. Situación legal

Actualmente en Brasil, en dos casos está permitida la práctica del aborto.

- Gravidez como consecuencia de estupro.
- Gravidez con riesgo de vida para la madre.
- Está en vías de aprobación para los casos denominados como "aborto piadoso", que son los practicados por riesgo de malformación del feto.

El interés de los estados patriarcales en la criminalización del aborto – entendido como la posibilidad disponible a todas nosotras, cuando los métodos contraceptivos fallan – es el de controlar nuestros cuerpos. Como mujeres que entendemos que luchamos contra todas las formas de opresión, no podemos permitir que legislen sobre asuntos que sólo a nosotras cabe decidir.

Más allá de las muertes y daños físicos causados debido principalmente a su práctica clandestina, denunciamos que es justamente esta situación de prohibición y criminalización la que acarrea traumas, vergüenzas y sentimientos de culpa en nosotras las mujeres. Entendemos también que la cuestión del aborto involucra el problema de la maternidad frente a la cual nuestra visión no debe ser percibida como un destino predeterminado, sino como una opción y derecho de elección posible.

Por lo anteriormente expuesto, proponemos:

- Despenalización del aborto a solicitud de la mujer y para proteger su salud, por razones de estupro, incesto, malformación o enfermedad fetal y por indicaciones socio-médicas generales.
- La nueva legislación deberá penar el aborto solamente cuando fuera provocado en contra de la voluntad de la mujer.
- La práctica del aborto deberá ser reglamentada y quedar a cargo de la red pública de servicios de salud de INAMPS y de los servicios médicos asistenciales privados, para atender a todas las mujeres.
- Toda mujer tiene derecho a recibir del Es-

– tado medios e informaciones sobre métodos anticonceptivos.
– La maternidad debe ser una opción de cada mujer quien debe tener derecho a recibir del Estado una educación sexual adecuada.
– Derogación del artículo 20 de la Ley de Contravenciones Penales, Decreto Ley Nº 3688 del 3/10/1941, que prohibe: "Anunciar proceso, sustancia u objeto de tinado a provocar aborto".
– Derogación de la expresión "no-criminal" del artículo 395 de la Consolidación de las Leyes del Trabajo, Decreto Ley Nº 5452, del 1/5/1943, que declara: "En caso del aborto **no-criminal,** comprobado por certificado médico oficial, la mujer tendrá un reposo remunerado de dos semanas, quedando garantizado el derecho a retornar a la función que ocupaba antes de su licencia médica".
– Derogación de los artículos 54, 1º y 2º y 55 del Código de Etica Médica, que establecen que el médico sólo puede intervenir en un aborto necesario o terapéutico después de consultar a lo menos a dos colegas, reunidos en conferencia y cuyo informe debe ser consignado en 3 copias, de las cuales una será enviada al Consejo Regional de Medicina y otra al director clínico del establecimiento en el cual será realizada la intervención. En interés exclusivo de la salud o de la vida de gestante, en los casos de aborto ya iniciado, espontáneo o provocado, el médico podrá intervenir, debiendo siempre –a fin de salvaguardar su responsabilidad– comunicar el hecho en documento escrito y secreto al Consejo Regional de Medicina.
– Que se presente a través de legisladores(as) proyectos de ley exigiendo inmediata atención médica en las redes de salud (estatales municipales y federales) para los casos de aborto previstos por la ley, desvinculando la realización del aborto de los trámites burocráticos judiciales, tal como lo señala el proyecto presentado por la diputada Lucía Arruda (PT, Rio de Janeiro).
– La cuestión del aborto debe ser ampliamente discutida como pauta de todos los debates sobre salud y sobre asistencia médica en los movimientos feministas, partidos, universidades, sindicatos, etc.
– El movimiento feminista en sus encuentros debe tratar de discutir, coleccionar y divulgar datos estatales y nacionales relativos al aborto, encaminando propuestas de desarrollo de campañas estatales y nacionales por su despenalización.

El movimiento feminista a través de sus grupos, debe tratar de garantizar una amplia y dinámica divulgación a nivel de grupos y de la población en general, de los resultados de sus discusiones, encuentros y trabajos sobre este tema.

LA LUCHA POR EL ABORTO

En enero de 1980, en Río de Janeiro, los grupos feministas Centro de la Mujer Brasileña, Colectivo de Mujeres de Río de Janeiro, Sociedad Brasil-Mujer, CEAMI-Centro de Estudios y Atención a la Mujer y al Infante, los departamentos femeninos de UEE/Río de Janeiro –Unión Estadual de los Estudiantes y DCE/UERJ– Directorio de los Centros Estudiantiles de la Universidad Estadual de Río de Janeiro, resolvieron protestar contra la prisión de las mujeres que se hicieron un aborto.

En Sao Paulo la Asociación de Mujeres, Grupo Nosotras Mujeres y el Centro de la Mujer Brasileña enviaron una nota de protesta y pidieron la despenalización del aborto. Practicamente en todos los estados del país fueron realizadas entrevistas sobre el tema. En los años siguientes la campaña se intensificó (panfletos en ferias, debates, etc.) y en 1982, año del proceso electoral, el tema del aborto fue por primera vez discutido por los candidatos e incluido en las plataformas electorales de algunos partidos políticos de oposición.

En marzo de 1983 se realizó en Río de Janeiro el 1er. Encuentro Nacional sobre Salud, Contracepción y Aborto, organizado por la Casa de la Mujer de Río de Janeiro, el Colectivo de Mujeres, el Grupo Mulhereando, Grupo CERES y el Proyecto Mujer-IDAC. De ese encuentro surgió un Manifiesto sobre Planificación Familiar y Aborto en Brasil que exigía la "creación de condiciones políticas, económicas y sociales, culturales y jurídicas que permitan a la mujer el control del propio cuerpo".

Surgió también la publicación periódica de un boletín de campaña por la legalización del aborto: **Sexo Finalmente Explícito,** realizado por los grupos Casa de la Mujer y Colectivo de Mujeres de Río de Janeiro.

Otra cosa importante ocurrida después del Encuentro fue que la diputada Cristina Tavares, tuvo conocimiento de un anteproyecto que ampliaba las indicaciones para la práctica abortiva y lo transformó en proyecto de ley, el cual en mayo de 1984 fue rechazado por 13 votos contra 3, en la Comisión de Constitución y Justicia de la Cámara de Diputados.

En un artículo publicado en el periódico **Mulherio Nº 15,** la feminista Fulvia Rosemberg comenta: "En medio de los frecuentes debates públicos sobre el tema se han confrontado dos posiciones. De un lado, la Iglesia Católica se manifiesta contra la legislación, al inicio de manera subliminal a través de la campaña "derecho a la vida" de la Comisión Nacional de Obispos de Brasil (CNOB) y después de modo abierto con las declaraciones de don José Gomes, obispo de Chapecó (SC): "El país que permite el aborto no tiene condiciones ni fuerza moral para reprimir la criminalidad, pues quien asesina niños antes de nacer no tiene autoridad para impedir el crimen contra los ya nacidos".

Por otra parte, están las representantes de grupos feministas, que se manifiestan en los comicios y manifestaciones proelecciones directas con lienzos y pankartas por la despenalización del aborto. Está el Consejo de la Condición Femenina del Estado de Sao Paulo, que lanzó un documento pidiendo que se garantice a la mujer la práctica del aborto, aunque reitera que ella "no debe ser vista como un método contraceptivo por el hecho que implica desgastes emocionales, sociales y de salud". También está la reciente revista **Lua Nova,** del CEDEC (Centro de Estudios de Cultura Contemporánea) que publica una reflexión de la filósofa Marilena Chauí sobre el aborto entre los adolescentes:

"Justamente porque defiendo intransigentemente la legalización del aborto, considero necesario tomar en consideración el modo cómo es vivido por las mujeres brasileñas. Es vivido como ausencia de libertad (imposición social y moral) y como violencia. Es imposición porque significa castigos y sanciones variadas para las mujeres, tanto cuando no abortan como cuando abortan. Es violencia física no sólo a causa de las pésimas condiciones en que es realizado por la mayoría de las mujeres, sino también porque algo es extirpado de nuestro cuerpo, aunque sin dolor. Simbólicamente el aborto está investido de una carga afectiva más dramática que la extracción de un diente o de un apéndice, aunque clinicamente sea tanto o más simple. Es violencia psiquica porque en una cultura cristiana – en la cual no hay acuerdo en cuanto a la vida o no vida del feto y en la cual la maternidad define la esencia de lo femenino – el aborto surge como si fuera culpa o error".

Según la feminista Marta Suplicy, en un artículo publicado en la **Folha de Sao Paulo** del 7/6/84: "El proyecto de la diputada Cristina Tavares no era un sueño de las feministas. Era un paso, que se pensaba posible dentro de un país machista, prejuiciado y fariseo. Una de sus contribuciones era la ampliación de las indicaciones permitidas para el aborto. Se habría tornado posible no solamente "para salvar la vida de la gestante", como es hoy, sino pasaría a incluir la hipótesis en que la gravidez determine peligro no sólo para la vida, sino

también para la salud física o psíquica de la gestante.

El proyecto incluía dos puntos fundamentales:

1) La práctica del aborto debía ser realizada por la red previsional oficial. Eso es imprescindible. De nada serviría la legalización si mujeres pobres no tienen acceso a la operación. Ellas continuarían padeciendo las consecuencias de un aborto mal practicado.
2) La obligatoriedad de los hospitales que hacen el aborto de dar orientación sobre sistemas existentes para la protección de la maternidad y la adopción, derechos laborales y de familia, sería un aporte importante.

"Si los señores diputados que rechazaran el proyecto piensan que matar una vida es inconstitucional, anti-humano, aplausos para ellos. Pero si pensasen –y creo que ellos no tienen conciencia de ello– que lo que no pueden admitir es que la mujer sea dueña de su cuerpo (derecho que le fue usurpado históricamente en el momento en que el hombre percibió que para saber de quien era el hijo, era necesario controlar el placer y la sexualidad de la mujer), ellos mismos tendrían vergüenza de tal posición. Ellos no pueden decir eso. Sin embargo, señores diputados, esa es la cuestión.

Estamos hablando de la pérdida del poder de los hombres sobre el cuerpo de la mujer y, sobre todo, hablando de autonomía de la mujer frente a sí misma. He ahí la resistencia. Nosotras queremos nuestro cuerpo de vuelta. Y la batalla ha comenzado".

ALGUNOS DATOS SOBRE EL ABORTO EN BRASIL

En el artículo "Aborto y Salud" presentado al I Encuentro Regional sobre Mujer y Salud (Colombia) en 1984, por María José de Lima, del Colectivo de Mujeres de Río de Janeiro, encontramos los siguientes datos significativos extraídos de una investigación realizada por Hildete Pereira de Melo, integrante también de ese mismo colectivo[1].

*Número de mujeres en proceso de aborto, internadas en los sectores obstétricos de los servicios contratados:
- en 1979: 176.663 mujeres
- en 1980: 201.597 mujeres

*Porcentajes de internaciones por secuelas de aborto en relación al total de internaciones realizadas en el Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS).
- en 1979: 1,6%
- en 1980: 1,7%

*Porcentaje de mujeres atendidas por secuelas de aborto, según edades:
- en 1979: 60,9% entre 25 y 44 años
  1,9% entre 12 y 17 años
- en 1980: 60,8% entre 25 y 44 años
  1,9% entre 12 y 17 años

*Porcentaje de gastos efectuados por el INAMPS en relación a las internaciones por secuelas de aborto:
- 2% del total de gastos de la asistencia médica hospitalaria.
- 8% del total de gastos de clínica obstétrica.

Tenemos también otros datos sobre muertes por aborto en Brasil en el año 1979[2].

– Complicaciones consecuentes	75
– Aborto espontáneo	20
– Aborto inducido	32
– Aborto no especificado	211
– Aborto retenido	5
– Gravidez ectópica	47
– Hemorragia	3
– Mola hidatiforme	10
– Tentativa de aborto malogrado	1
Total de muertes por aborto	404

(1) Investigación sobre "Secuelas del Aborto-costos e implicaciones sociales", según datos del Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS), período 1979-1980.

(2) Fuente: Certificados de defunción. Ref. Bibliográfica. Estadísticas de Natalidad en Brasil en 1979 Ministerio de Salud, 1982.

3 EXPERIENCIAS FEMINISTAS

En prácticas alternativas de investigación y educación para la salud

1. SOS-CORPO – GRUPO DE SALUD DE LA MUJER

Ruá do Hospício 859/depto. 14
50000, Recife, PE, Brasil
tel. (081) 2213018

Todo comenzó en 1980 cuando un grupo de mujeres se reunieron en torno al objetivo de practicar el auto-examen ginecológico. Se contaba con una bióloga, una arquitecta, una socióloga, una fotógrafa, asistentes sociales, periodistas y estudiantes, todas muy interesadas en la discusión de temas relativos a la salud de la mujer, quienes estaban dispuestas a reproducir ese trabajo con mujeres de la periferia de Recife y Olinda y a producir material didáctico. En ese tiempo, además del trabajo en 3 barrios con grupos de mujeres, se publicó un pequeño libro: **Corpo de Mulher** (Cuerpo de Mujer). Actualmente circula la cuarta edición corregida y ampliada. El libro habla de anatomía femenina, ciclo menstrual y curas alternativas para enfermedades ginecológicas.

Hoy el grupo cuenta con 10 mujeres y realiza las siguientes actividades:

• Cursos

Tratan de anatomía femenina y masculina, fecundación, sexualidad, contracepción, educación de los hijos, gimnasia y técnicas de relajación corporal. Su acción abarca 10 barrios del Gran Recife, siendo algunos de esos grupos mixtos y de jóvenes y adolescentes. Como recursos di-

dácticos usan greda, flanelógrafos, audiovisuales y una serie de diapositivas.

• Grupos de auto-examen

Con duración entre 3 y 6 meses, son estrictamente de clase media. Se hace trabajo de auto-conocimiento del cuerpo, ciclo menstrual, discusión sobre la sexualidad y una práctica de auto-examen ginecológico.

• Programa de radio

A partir del segundo semestre de 1983 se están haciendo dos programas de radio por semana, de cerca de 20 minutos cada uno, en un horario de alta audiencia popular en los cuales se responden cartas y se telefonea en directo.

• Teatro

Vida de Mulher, pieza que representa la situación de la mujer en la calle, en el trabajo, en la familia, en la maternidad. Fue una obra muy utilizada por el grupo en los primeros contactos con las mujeres de los barrios.

Crédito: Archivo Mulherio

La acción de los cursos del SOS-Corpo abarca 10 barrios del Gran Recife, siendo algunos de esos grupos, mixtos y de jóvenes y adolescentes. Como recursos didácticos usan greda, flanelógrafos, audiovisuales y una serie de diapositivas.

• Publicaciones

Además del libro **Corpo de Mulher** (Cuerpo de Mujer) se publicó otro libro en 1983, llamado **Como evitar filhos** (Como evitar los hijos) donde se explican todos los métodos anticonceptivos existentes para hombres y mujeres, y se hace una discusión sobre Planificación Familiar y Contracepción.

Crédito: Archivo Mulherio.

La pieza de teatro "Vida de Mujer" fue creada por SOS-Corpo para presentar el grupo y la temática que pretendía discutir. Se presenta en los primeros contactos con las mujeres de los barrios.

• Audiovisuales:

- **Apenas o Começo,** de 1980, 27 minutos.
- **2º Encuentro de Mujeres,** de 1983, 20 minutos, documento del 2º Encuentro, realizado por **SOS Corpo** en Diciembre de 1982.
- **Pintando Sexo** (Llegando el Sexo), de 1984, 20 minutos.

• Investigaciones:

- **Causas e condicoês de esterilizacão femenina voluntária na regiá o metropolitana do Recife (1982)** - (Causas y condiciones de esterilización femenina voluntaria en la región metropolitana de Recife, 1982).
- **Causas e condicões do aborto provocado no Grande Recife** (1983/84) (Causas y condiciones del aborto provocado en el Gran Recife).
- **Contracepcão: mulheres e instituicões** (Contracepción: mujeres e instituciones), en preparación.

El grupo **SOS Corpo** participa siempre, dentro de lo posible, en encuentros, debates, simposios y discusiones sobre temas ligados a su trabajo.

Participó también como consultor en la elaboración de normas de atención médica ginecológica para los Programas de Asistencia Integral en Salud de la Mujer (PAISM) del Ministerio de Salud. La consultoría fue realizada en Brasilia en abril de 1984.

2. PROYECTO "ESSE SEXO QUE E NOSSO"

Fundación Carlos Chagas
Av. Prof. Francisco Morato 1565
05513 Sao Paulo SP, Brasil
tel. (011) 2114511

Estos dos proyectos, integrados por feministas, constituyen ejemplos de cómo en Brasil se produce material didáctico de educación sexual de mujeres a partir de la investigación-acción que se realiza al interior de instituciones de carácter privado dedicadas principalmente a la educación.

El **Proyecto Esse Sexo que é Nosso** (Este sexo que es nuestro) existe desde 1981, a partir de una metodología participativa en la que se empezó a elaborar, con mujeres de la periferia de São Paulo, libretos sobre sexualidad y salud femenina. De los grupos de reflexión, que se extendieron por un año y medio, resultaron los folletos "Conociendo nuestro cuerpo", "¿Quiero yo ser madre?", "Cuando los hijos preguntan ciertas cosas...", "Examen Ginecológico" y "Mucho Placer".

Inicialmente distribuidos entre grupos feministas, centros de madres, fueron progresivamente solicitados por escuelas, jardines infantiles, universidades, escuelas secundarias, grupos de mujeres de partidos políticos, de comunidades de base, hasta penetrar en algunas instituciones de salud gubernamentales. El año pasado por ejemplo, la Secretaría Estadual de São Paulo imprimió 5.000 ejemplares de esos folletos, los que utiliza para el entrenamiento de los profesionales de la salud y en los grupos de mujeres que van hacer consultas en las unidades de la red pública.

El equipo del Proyecto fue invitado conjuntamente con otros grupos feministas a prestar asesoría al grupo de mujeres del Ministerio de Salud cuando elaboraron el Programa de Asistencia Integral para la Salud de la Mujer (PAISM). El equipo también fue invitado por la Unicef a asesorar la implantación del programa de educación sexual en las repúblicas africanas de Cabo

3. PROYECTO MULHER-IDAC

Instituto de Acción Cultural
R. Visconde de Pirajá 550, sala 1404
22410 Río de Janeiro RJ, Brasil

Tapa del Folleto. Entendiendo Nuestro Cuerpo. Los folletos sobre sexualidad de la Fundación Carlos Chagas han sido solicitados por escuelas, universidades, grupos de mujeres de partidos políticos y también por algunos organismos de salud gubernamentales.

Crédito: Mulherio

Local de uno de los Grupos de madres en base a cuya reflexión se hicieron los Folletos sobre sexualidad de la Fundación Carlos Chagas.

Tapa Folleto As Mulheres e a Saude.
El cuaderno "Las Mujeres y la Salud" acompaña al audiovisual "Aprender a vivir mejor" en las reflexiones de los grupos de mujeres.

Verde y Seychelles (en 1983 y 1984 respectivamente).

Recién se concluyeron tres folletos más sobre sexualidad en la adolescencia: "Nuestros Cuerpos", "Nuestras Pasiones" y "Evitando el Embarazo", a petición de la Fundación Estadual para el Bienestar de la Menor, institución gubernamental que pretende implantar una política de educación sexual. Durante meses el equipo sostuvo reuniones con grupo mixtos de jóvenes, cuyos testimonios sirvieron como guión del contenido de este material.

El **Proyecto Mujer-IDAC** reúne a un grupo de investigadoras interesadas en educación de mujeres a partir de la reflexión sobre sus experiencias cotidianas.

Producen distintos materiales con esta finalidad. Su primera publicación fue la revista **Maria Sem Vergonha,** de la cual sacaron dos números: "Mujer, Sexo en Femenino" y "¡Oh! Linda Imagen de Mujeres", en los cuales se habla de sexualidad e identidad femenina. Recién publicaron un libro sobre Violencia Doméstica (de Rosiska Darcy de Oliveira, Leila Linhares Barsted y Miguel Paiva, con la colaboración de Comba Marques Porto y Ana María Figueiredo). Es un manual de orientación para la defensa de las mujeres contra la violencia. Tiene indicaciones sobre los distintos crímenes cometidos entre las cuatro paredes de este lugar aparentemente sacrosanto que es el "hogar", indicando cuales providencias prácticas deben tomar las mujeres víctimas de la violencia.

También produjeron el audiovisual "Aprender a vivir mejor", al que se le adjunta un cuaderno "Las Mujeres y la Salud", elaborado durante una experiencia de educación para la salud que se realiza con mujeres de la población de Paraty (SP) desde 1982.

En virtud de su trabajo, las mujeres del **Proyecto Mujer-IDAC** también fueron invitadas a asesorar la implantación del PAISM, siendo su audiovisual utilizado como material educativo de apoyo.

LAS FEMINISTAS, LA SALUD Y EL ESTADO

El movimiento feminista por la salud de las mujeres en Brasil ha alcanzado una amplitud y una influencia considerable en la sociedad brasileña. En este artículo se da una visión histórica del camino recorrido y los logros alcanzados. Entre éstos, es importante señalar que en 1984, grupos feministas de salud han sido llamados por los servicios estatales a asesorar y capacitar a los funcionarios encargados del Programa de 'Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM). Folletos sobre educación sexual producidos por grupos feministas han sido reproducidos por organismos estatales.

Nos parece que esta experiencia de las mujeres brasileñas señala un camino interesante sobre el cual se debiera reflexionar.

El año 1983 marcó un momento de debates y polémicas en torno a la salud de las mujeres en Brasil. El gobierno federal, a través del Ministerio de Salud, anunciaba el Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), al mismo tiempo que el gobierno del Estado de Sao Paulo, a través de la Secretaría de Salud, lanzaba su programa de Salud de la Mujer. Las feministas, por otro lado, también intensificaron sus encuentros y reuniones, que culminaron con el 1er. Encuentro Nacional sobre Salud de la Mujer (noviembre 1984).

Reproducimos aquí extractos de diversos documentos tomados de varios encuentros que se realizaron entre 1980 y 1983, artículos escritos por feministas y opiniones de grupos. Estos, además de darnos una visión histórica de la salud de las mujeres en Brasil, nos permiten observar cómo se da la evolución del pensamiento feminista frente a las políticas gubernamentales en este campo.

Este relato histórico comienza con el dossier de 1980 elaborado por la comisión de Estudios sobre Planificación Familiar de las organizaciones feministas de Sao Paulo, que se constituyó en el Encuentro de Valhinos (junio 1980, S.P.). El objetivo del dossier era proveer a los grupos feministas, a las feministas independientes y a los demás sectores interesados de algunos antecedentes para la discusión. A continuación, hacemos un extracto de este dossier.

DOSSIER DE 1980

En la década de los 50, el centro de interés de la política de control de la natalidad era el Asia. Más tarde, en los inicios de la década de los 60, los intereses se extendieron también hacia Africa y América Latina.

Una de las primeras instituciones que iniciaron actividades de planificación familiar en Brasil fue la Sociedad Civil de Bienestar Familiar (BEMFAM). Creada en 1965 y financiada por la International Planned Parenthood Federation, se propone como institución la "promoción de los denominados programas de integración comunitaria, con miras a reducir el número de hijos de los estratos populares de baja renta" (en **Folha de Sao Paulo** 24/06/80).

Además de BEMFAM, ya actuaban

Crédito: Alain Brugier

Esperando atención en un Hospital Materno Infantil.

Foto Miguel Chikacka/Agencia F4

En las manifestaciones en la calle por la demanda de elecciones directas en Brasil (marzo/84), las mujeres reivindican el derecho sobre su cuerpo: "F.M.I. (Fondo Monetario Internacional), el útero es nuestro. Y ustedes no le pongan las manos".

desde los inicios de los años 60, otras instituciones, como el Consejo de Población, ligadas a los programas universitarios, incentivando investigaciones en el área de la reproducción y biología humana y, al mismo tiempo, haciendo programas en micro escala sobre planificación familiar. De este modo se fue creando en la población un clima propicio para experiencias con una serie de anticonceptivos.

Según el análisis de Rocha Rodríguez, "la posición del gobierno brasileño se mantiene ambigua. El país asume una postura notoriamente natalista en reuniones internacionales. También su legislación se mantiene en esta misma dirección al establecer el salario familiar, ayuda materna y la prohibición de publicidad de anuncios de métodos anticonceptivos, esterilización y aborto. No obstante, contradictoriamente, BEMFAM funciona libremente en Brasil ampliando sus actividades e inclusive estableciendo convenios con universidades, municipios y estados de la Federación".

En 1977 la posición del gobierno brasileño se torna más clara con la implantación de un Programa de Embarazo de Alto Riesgo. La justificación era prevenir los riesgos de un embarazo en la población pobre a través del uso de contraceptivos orales, entre otros. De esta manera se podía disminuir la mortalidad materna e infantil. Un raciocinio completamente aberrante: si una mujer corre riesgos de embarazo por ser desnutrida, diabética, etc., el peligro de usar las píldoras puede ser en estos casos mucho mayor. Es evidente que no había intención de mejorar la salud de la mujer, pero sí en disminuir la población pobre.

El año 1980 es una fecha importante en la historia de los programas de control de natalidad en Brasil. Por primera vez la cuestión de la planificación familiar aparece explicitada en un proyecto de gobierno, el PREV-SAUDE. Surgieron varias críticas a este plan de gobierno, comenzando por su carácter autoritario: un programa hecho en un ministerio, sin oír las opiniones de los sectores interesados de la sociedad, principalmente las mujeres.

Crédito Nair Benedicto/Agencia F4

Las cacerolas están vacías. Mujeres brasileñas manifestando en la movilización contra la carestía de la vida.

REIVINDICACIONES DE LAS MUJERES

En el primer semestre de 1983 se realizaron algunos encuentros y estudios, sobre todo en Sao Paulo y Río de Janeiro, donde las mujeres señalaron sus reivindicaciones en el área de salud. Los principales puntos de los dos documentos presentados a los respectivos gobiernos estaduales, pueden sintetizarse como sigue:

1. Asegurar la atención integral de la necesidades de salud de la mujer en todas las fases de su vida, a través de la creación dentro de cada Centro o Unidades de Salud, de un sector específico, incluyendo la atención ginecológica y la prevención del cáncer.
2. Formación de grupos de mujeres y hombres para la discusión de temas relativos a la sexualidad y a la reproducción, en todas las unidades de salud.
3. Adopción, a partir de una amplia discusión junto a las instituciones, grupos y organizaciones feministas y demás organizaciones populares, de un programa de planificación familiar que garantice a las mujeres y a los hombres el conocimiento y el acceso a todos los métodos contraceptivos, de modo que tengan derecho libre y consciente de controlar su función reproductiva. Divulgación de todos los métodos y combate a la manipulación de políticas estatales, natalistas o antinatalistas.
4. Promoción de investigaciones sobre métodos contraceptivos seguros e inofensivos, tanto para los hombres como para las mujeres de manera que la contracepción sea asumida como una responsabilidad de ambos sexos. Fabricación de todos los métodos ya aprobados como por ejemplo, el diafragma, la capa cervical y el DIU.
5. Aborto libre y gratuito para las mujeres que lo deseen cuando no logran evitar un embarazo indeseado. Dar orientación

a la mujer para que el aborto no sea entendido como método contraceptivo. Ante la existencia de abortos clandestinos, exigimos atención digna a las mujeres que necesiten hospitalización por causa de complicaciones producidas por un aborto provocado.

6. Asistencia adecuada al período prenatal, parto y post-parto y denuncia de las cirugías innecesarias.
7. Urgente normatización de la esterilización femenina y masculina para impedir los abusos frecuentes que ocurren actualmente.
8. Prestación de asistencia médica y psicológica a las mujeres golpeadas y víctimas de estupro o violencia sexual.
9. Incentivo a la creación de cursos sobre sexualidad humana en las escuelas de medicina y áreas relacionadas.

En el segundo semestre de este mismo año, los encuentros se intensificaron. Además del Forum Feminista de Debates (SP, uno al mes) y del Encuentro Regional de las Mujeres del Nordeste (Natal, RN, septiembre 1983), se realizó en Campinas (SP) una reunión de grupos feministas de carácter nacional para discutir el PAISM y presentar al gobierno federal sus críticas y sugerencias.

A continuación señalamos algunas de las conclusiones: Las propuestas presentadas por el Gobierno en el Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer no escapan de una perspectiva controlista. Esto se explica por:

1. Es de conocimiento público que el gobierno brasileño entiende que hay un desequilibrio entre crecimiento demográfico y crecimiento económico y que este factor es un problema para el país.
2. Son igualmente de conocimiento público las precarias condiciones de atención de salud sean desde el punto de vista de los recursos materiales, sea desde el punto de vista de los recursos humanos (falta de médicos, enfermeras, bajos salarios).
3. El Programa parte de la constatación de que las mujeres quieren controlar su fertilidad vinculando la regulación de la fertilidad a una asistencia integral de la salud de la mujer. Sin embargo, no discute ni establece las condiciones necesarias para que se le garantice a la mujer el derecho de optar libremente entre tener o no tener hijos.
4. Un programa de asistencia integral de la salud de la mujer, sólo se puede hacer realidad para el conjunto de las mujeres, articulando las medidas de bienestar social y derechos que contemplen alteraciones en la distribución de la renta, de los servicios médicos, educacionales, las leyes vigentes y todas las condiciones que posibiliten a las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos. Por lo tanto, si se mantienen las actuales condiciones de vida y de atención a la salud, la planificación familiar de que habla el Programa se transformará fácilmente en control de la natalidad.

Además de eso, encontramos erró-

Crédito: Clovis Sobrinho/Agencia F4

nea la premisa de que la regulación de la fertilidad, sea un problema de las sociedades y que por esto cabe a los gobiernos alterar las tendencias demográficas. La regulación de la fertilidad es un problema privado y es obligación del Estado informar, ofrecer el saber técnico y la infraestructura, para que cada uno opte por tener o no tener hijos, el número y el espaciamiento entre ellos.

Los programas que realmente coloquen la libertad de escoger entre la concepción o la contracepción, tienen que incluir como directrices, la expansión y mejoría de los servicios de salud, entendiendo que la salud se relaciona básicamente con las condiciones de vida de la población. Se deben poner a disposición de las mujeres, jardines infantiles y escuelas en donde puedan dejar a sus hijos, alterar las leyes vigentes, particularmente aquellas que discriminan la participación de las mujeres en la sociedad y despenalizar el aborto. Se deben establecer condiciones de cambios en las concepciones tradicionales sobre el papel de la mujer en la sociedad, establecer condiciones para que la concepción y contracepción dejen de ser atribución y responsabilidad exclusiva de las mujeres. Además de eso se deben promover investigaciones sobre otros métodos contraceptivos reversibles eficaces para mujeres y hombres y que sean menos dañinos para la salud.

Un programa que tienda a atender de manera global lo referido a la salud de la mujer sólo se hará realidad si, por un lado, no aisla a la mujer del contexto económico, político y social en el cual ella se inserta y, por otro lado, toma en cuenta sus ansiedades, temores, deseos y necesidades.

Desde este punto de vista es necesario que las mujeres sean oídas y sobre todo que haya una participación efectiva y constante de sus organizaciones en la discusión, decisión e implementación de programas relacionados con ellas.

Manifestación de madres pidiendo leche para sus hijos. Como consecuencia de manifestaciones de este tipo, la Casa de la Mujer de Grajaú pudo implementar un reparto de 4.000 litros de leche por día, vendida a bajo precio. Este programa fue subsidiado por el Estado.

Programas	Objetivos declarados del Programa
1) PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER. **ORIGEN DEL PROGRAMA** Ministerio de Salud (1983) como propuesta de salud integral y preventiva relacionada a las acciones básicas de salud. **LOCALIZACION Y CLIENTELA** A nivel nacional, atrayendo población femenina en edad fértil y fuera del ciclo reproductivo.	**GENERALES** – Mejoría de los niveles de salud de la mujer, a través de promoción, protección y recuperación de la salud, independientemente del ciclo reproductivo. **ESPECIFICOS** – Aumento de cobertura y concentración en prenatal. – Mejoría de calidad a la asistencia al parto, ampliando cobertura y disminuyendo índices de cesáreas. – Aumentar índices de lactancia materna implantando salas cunas. – Implantar y/o ampliar actividades de identificación y control del cáncer cérvico uterino y de mamas, y de las molestias sexualmente transmitidas. – Desarrollar actividades de regulación de fertilidad humana, implementando métodos y técnicas contraceptivas, diagnosticando y corrigiendo estados de esterilidad.
2) PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER **ORIGEN DEL PROGRAMA** Secretaría de Salud del Estado de Sao Paulo (1983) como propuesta relativa a la red básica de los servicios de salud. **LOCALIZACION Y CLIENTELA** – Estado de Sao Paulo, población en general (femenina y masculina). – Población femenina ejerciendo o no actividades remuneradas en el ciclo reproductivo y fuera de éste.	**GENERALES** – Mejoría de la calidad y ampliación de la red básica de servicios de salud. – Implantación de un sistema de salud integrado, regionalizado, jerarquizado y simplificado; mejoría, ampliación y capacitación de recursos humanos. – Mejoría de las condiciones de salud. **ESPECIFICOS** – Ofrecimiento de servicios de calidad en la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación en los programas de salud relativos a la condición femenina en relación al trabajo, contexto socio-cultural, la reproducción y sexualidad.

Compromisos del Programa	Acciones Programáticas
– Asistencia primaria en salud con acciones simplificadas e integradas. – Asistencia integral a la salud de la mujer. – Coherencia con las políticas poblacionales establecidas por el gobierno brasileño en Bucarest (1974), correspondiendo al Estado proporcionar la información y servicios sobre regulación de fertilidad y adopción de medidas para la reducción de la mortalidad sobre todo infantil. – Acción oficial destinada a corregir la distorsión sobre el uso de métodos anticonceptivos, a través de una acción estatal en el campo de la regulación de la fertilidad, entendida como derecho fundamental del sujeto. – Descartar la ideología según la cual las actividades de planificación familiar en el sector de la salud son relevantes en el desarrollo económico. – Centralización normativa del programa a nivel ministerial y ejecutiva en las Secretarías Estaduales.	– Actividades integradas y coordinadas de servicios en relación a: consultas de ginecología preventiva, patología ginecológica, concepción y contracepción, período prenatal, atención al parto y seguimiento post-parto. – Acciones educativas para la salud referidas a la sexualidad, fisiología de la reproducción, medios de control de la fertilidad, prevención de molestias sexualmente transmitidas, cáncer de mamas, mejoramiento de hábitos higiénicos y dietéticos, prácticas de lactancia.
– Perfeccionamiento y expansión de la red básica de servicios de salud propios del sector público con las acciones simplificadas, jerarquizadas e integradas, con vista a las necesidades de salud de la población. – Desmitificación de las falacias ideológicas pro y antinatalistas; disociarse de políticas demográficas que apuntan a la reducción, aumento y mantención de las tasas de fecundidad, evitar la hipertrofia y el aislamiento de actividades relativas a la contracepción. – Contribuir a garantizar y perfeccionar la libertad femenina y masculina en la decisión y opción en cuanto al número y espaciamiento de los hijos, así como en el uso de anticonceptivos; contribuir a la responsabilidad igualitaria de hombres y mujeres frente a la reproducción. – Programación, seguimiento y evaluación de grupos de trabajo con participación de otras instituciones.	– Asistencia médica pre-natal, en el parto y post-natal, ginecológica, prevención del cáncer de las mamas y uterino, esterilidad masculina y femenina, a las molestias transmitidas sexualmente, a la contracepción y concepción, a la pre-adolescencia y adolescencia, al climaterio. – Acción educativa concientizadora en cuanto a sexualidad, paternidad y maternidad, lactancia; a las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos de modo de preservar y proporcionar la libertad de elección y de opción. – Investigaciones de morbilidad entre otras.

Fuente: Canesqui, Ana Maria, "A Saúde da Mulher em Debate", en **Revista Saúde em Debate,** Nº 15/16, del Centro de Estudios de Salud, febrero 1984.

LAS FEMINISTAS Y EL PAISM

En el artículo "Contracepción: el drama nuestro de cada día". **(Mulherio** Nº 17, julio/agosto 84), Ethel León sintetiza la posición de algunos grupos feministas respecto a la implementación de los programas oficiales:

"Estamos viviendo una situación complicada", dice María José Araujo, médica feminista que trabaja en la Casa de la Mujer de Bellavista y en la Casa de la Mujer de Grajaú, en Sao Paulo. "Percibo un inmenso atraso político en el rechazo sistemático de los programas de salud gubernamentales. En primer lugar nos debemos preguntar si tenemos fuerza para retirar esos programas del escenario y si se retiran ¿qué hacer? Repudiar solamente los programas no conduce a nada. Si el poder público asume el tema de la contracepción, puede hacerse una presión social por parte de los grupos de mujeres, de salud, etc., exigiendo una política que efectivamente mejore las condiciones de salud y asegure algún nivel de reflexión sobre sexualidad. Lo que no podría realizarse si las entidades privadas controlistas continuaran manteniendo el monopolio de las prácticas contraceptivas."

La visión de María José se aproxima a la posición del grupo **Mujer, Salud y Sexualidad** de Río Grande do Sul, que en una carta a **Mulherio** afirma: "...entendemos que el programa PAISM – sin entrar en los motivos políticos que están detrás de el mismo – realmente apunta hacia una necesidad de las mujeres. Esto no es un regalo del Sr. Ministro de Salud sino fruto de la lucha de las mujeres organizadas de todo el país y demás sectores de la sociedad que se levantaron en contra de los Programas anteriores del gobierno, como el Programa de Prevención del Embarazo de Alto Riesgo, o Prevención de la Salud, etc.".

El grupo goiano **Eva de Novo***, elaboró un documento en el que se explicitan las deficiencias y contradicciones del PAISM, además de criticar la forma autoritaria de su formulación y de señalar posibles vías controlistas en sus propuestas. No es que el grupo rechace la idea de la planificación familiar, sino que la concibe bajo ciertas condiciones, que preveen cambios estructurales en la sociedad brasileña.

La **Unión de Mujeres de Sao Paulo** propone el rechazo al Programa, pura y simplemente.

"A mi parecer" dice María José, "debemos enfatizar un asunto que no ha sido planteado, que es la participación popular en el programa. Debemos intentar interferir en su aplicación y no continuar rezongando en los rincones mientras el plan sigue implantándose. Tal vez la idea sería la de constituir una comisión que fiscalizase los programas de planificación familiar,

*A fines de 1984, este grupo, a pesar de sus reticencias al PAISM, decidió trabajar en la implementación de éste. Su trabajo consiste en promover una reflexión con grupos de mujeres en los hospitales de Goiânia y fiscalizar el cumplimiento del Programa.

compuesta por partidos y diversas entidades cuyo papel, además de denunciar cualquier cosa errada, fuese el de asesorar a los diputados, presentar propuestas y convertirse en un interlocutor frente a los programas gubernamentales. En fin, no estoy de acuerdo en que el repudio solamente retórico contribuya a resolver los dramas que las mujeres viven en relación a la contracepción."

Otra opinión feminista

Carmen Barroso, feminista investigadora en el tema de salud y población en la Fundación Carlos Chagas en un artículo publicado en el diario **Folha de Sao Paulo** del 17/10/1984, expresó:

"Este programa partió de un diagnóstico serio que reconoce la grave situación en que se encuentra la salud de la población femenina brasileña y la terrible precariedad de los servicios destinados a atenderla.

Basado en investigaciones, el diagnóstico reconoce claramente cómo son fundamentales las severas críticas que el movimiento de mujeres y el movimiento de salud han realizado a lo largo de los dos últimos años: el seguimiento pre-natal, cuando existe, es de mala calidad; la asistencia al parto es inadecuada; menos del 2% de la población femenina tiene acceso a la prevención del cáncer; ha aumentado la incidencia de enfermedades transmitidas sexualmente; el aborto clandestino es una práctica cada vez más común; por falta de información y asistencia médica adecuada, miles de mujeres han usado anticonceptivos indiscriminadamente y han recurrido a la esterilización sin considerar sus problemas; las adolescentes no han sido contempladas en las acciones de salud, lo mismo ocurre con las mujeres menopáusicas y con las que tienen problemas de fertilidad.

En las líneas generales del programa, el controvertido tema de la planificación familiar se ubica en los términos que postulan las corrientes más progresistas de la sociedad: no pretende ser una solución de los problema sociales y económicos del país, forma parte de un sistema de asistencia integral en salud, no tiene carácter coercitivo y, principalmente, está ligado a una práctica educativa dirigida a asegurar la apropiación por parte de las pacientes sobre los contenidos necesarios para lograr un mayor control sobre su salud.

Es necesario reconocer abiertamente que nos encontramos delante de un hecho incómodo. Un gobierno que no merece ni un poco de nuestra simpatía presenta un programa que corresponde a nuestras necesidades y aspiraciones. Si no tuviéramos el coraje de admitir francamente nuestra incomodidad ante esta situación, continuaríamos paralizados, incapaces de una actuación política eficaz.

Nos aproximamos a problemas reales, cuya discusión debería profundizar la oposición. Todos hablan del paso del discurso a la práctica. ¿Cómo serán capacitados los recursos humanos, de manera no sólo de darles la calificación técnica necesaria, sino también de propiciar una radical transformación de actitudes que posibilite considerar a la mujer como ser integral y autónomo?

¿Cómo hacer para que las actividades educativas a las usuarias de los servicios —necesariamente breves y simples— puedan ser participativas, respeten las experiencias de cada uno y contribuyan a que la mujer goce y cuide de su propio cuerpo? ¿Cómo serán adquiridos o fabricados los anticonceptivos a corto, medio y largo plazo? ¿De dónde se extraerán recursos para cubrir las carencias de la red básica?

Además de los aspectos técnicos, estos temas tienen una importante dimensión política, ya que las soluciones propuestas dependerán, para que sean efectivamente implementadas, de una participación popular en constante vigilancia. Es ahí en donde el grado de movilización es relativamente pequeño y podrá ser superado en la medida en que los problemas reales de interés de la población sean ampliamente debatidos. Esa es la tarea insoslayable de la oposición."

Encuentros Feministas sobre Salud de la Mujer entre 1980 y 1983

Del 21 al 22 de junio de 1980, Valinhos (SP). **Encuentro de Grupos Feministas y Feministas Independientes.** De ahí salió la Comisión de Planificación Familiar y Control de la Natalidad que elaboró el documento: "Control de natalidad y planificación familiar: no a la propuesta inicial ambigüa e indefinida del gobierno". Participaron cerca de 150 mujeres.

Marzo de 1983, Río de Janeiro: **Encuentro de Mujeres sobre Salud, Sexualidad, Contracepción y Aborto,** organizado por la Casa de la Mujer de Río de Janeiro, Grupo Mulherando (Mujeriando), CERES, Proyecto-Mujer de IDAC. A partir de este encuentro comenzó a organizarse una campaña nacional por la legalización del aborto en Brasil.

22 de junio de 1983, Sao Paulo: **Salud de la Mujer: Propuestas Feministas,** organizado por el Centro Información Mujer (CIM), SOS Sao Paulo, Grupo Sexualidad y Política (actual Colectivo Feminista Sexualidad y Salud de Sao Paulo), Pro-Mujer (Casa de la Mujer de Bela Vista), Unión de Mujeres, Frente de Mujeres Feministas, Grupo Acción Lésbico-Feminista y Grupo de Estudios del Consejo de la Condición Femenina.

Julio 1983, Brasilia (DF): **V Encuentro Nacional de Feministas.** Organizado por Brasilia-Mujer, Colectivo de Mujeres de Río de Janeiro, Casa de la Mujer de Río de Janeiro, Brasil-Mujer Salvador, Casa de la Mujer de Grajaú (SP), Centro de Información Mujer (CIM), Centro de Defensa de los Derechos de la Mujer (Belo-Horizonte), Centro de Valorización de la Mujer (CEVAM, Goiás). La discusión se desarrolló en torno a la sexualidad, planificación familiar, aborto y salud de la mujer. No se elaboró un documento final, pero el CIM dispone de la transcripción de los debates.

Septiembre 1983, Natal (RN): **Encuentro de Mujeres de Nordeste,** del cual resultó un documento "Propuestas Feministas para una Política de Reproducción Humana".

22 de septiembre 1983, Sao Paulo: **Forum Feminista de Debates,** del cual resultó el Documento "Nuestro Sí, Nuestro No: Una Posición Feminista sobre Salud, Sexualidad y Aborto".

Octubre 1983, Campinas (SP): **Encuentro de carácter nacional,** realizado por los grupos: Colectivo Feminista de Campinas, SOS-Acción Mujer de Campinas, Grupo de Salud de Campinas, Grupo de Mujeres de la Periferia de Campinas, Grupo de Salud del Partido de los Trabajadores (PT de Campinas), Centro de Defensa de los Derechos Humanos de Campinas, Asociación de Mujeres de Santo André (AMUSA), Centro de Información Mujer (CIM, SP), SOS Mulher (Sao Paulo), Forum de Debates de la Mujer (Sao Paulo), grupos feministas de Río de Janeiro, asesoría de la diputada Lucía Arruda de Río de Janeiro, SOS-Corpo de Recife y Brasilia Mujer. El documento elaborado se llama "Nuestra Posición frente a la Política de Salud para la Mujer".

7/8 julio 1984, Sao Paulo: **VI Encuentro Nacional de Feministas.** Participaron 97 personas, incluyendo 33 grupos feministas y comisiones institucionales. La discusión se centró en la salud de la mujer y planificación familiar. No se elaboró un documento, pero el CIM dispone de la transcripción de los debates.

22 de septiembre, Río de Janeiro: **Mujer y Derechos Reproductivos,** promovido por la diputada estadual Lucía Arruda, del PT y el diputado estadual Godofredo Pinto/PMDB, ella feminista, él educador. Hubo participación de 300 mujeres y 50 hombres.

17/19 octubre, Río de Janeiro: **Prácticas Educativas en el Cuidado de la Salud de la Mujer,** promovido por UNICEF –Programa Regional Mujer en el Desarrollo (PRMD) y el Ministerio de la Salud– Programa de Asistencia Integral y Salud de la Mujer. Participaron aproximadamente 150 personas, entre las cuales había grupos feministas con prácticas educativas en el área de salud de la mujer, además de profesionales y personas relacionadas con el tema de la salud de la mujer en el país.

20 octubre, Sao Paulo: **1er. Encuentro de la Salud de la Mujer en la zona Sur,** promovido por la Secretaría Municipal y Estadual de Salud, Consejo Estadual de la Condición Femenina y Unión de Mujeres de la zona Sur. Participaron alrededor de 400 mujeres, principalmente de la periferia de Sao Paulo.

15/18 noviembre, Sao Paulo: **1er. Encuentro Nacional de Salud de la Mujer,** organizado por las Casas de Mujeres de Bela Vista y Grajaú, Colectivo Feminista Sexualidad y Salud de Sao Paulo, Servicio de Orientación de Familia (SOF) y Centro de Información Mujer (CIM). Participaron alrededor de 400 mujeres de 19 estados brasileños.

Participación de las feministas en la implementación de los programas oficiales de salud de la mujer.

Hasta el momento presente son pocos los grupos de mujeres o de salud comunitaria que están trabajando directamente en la implantación de los programas oficiales a nivel federal o estadual. Lo más común es encontrar feministas actuando más o menos aisladamente como profesionales de la salud en instituciones gubernamentales de diversos estados y capitales, como es el caso de Curitiba (PR), Río de Janeiro (RJ), Florianópolis (SC), Salvador (BA), etc. Seleccionamos aquí dos casos que ejemplifican cómo se va dando esa participación, a nivel de prácticas educativas.

- **En Goiás: Secretaría Estadual de Salud**

La implementación del programa PAISM en Goiás comenzó a ser discutida en 1984 por un grupo de apenas 6 personas responsables del proyecto. Según Ana Costa, "la Secretaría de Salud cuenta hoy con un equipo de 13 personas responsables de la coordinación de los trabajos de salud de la mujer".

"Introducimos las actividades educativas en la rutina de las actividades de salud, de ahí viene el cambio de posición de los profesionales. En las discusiones de los grupos se cuestiona la atención médica, se piensa en el rescate del cuerpo, en el espacio de la mujer dentro de la consulta médica, se habla de la contracepción como derecho. Fue por esto que los médicos comenzaron a reclamar diciendo que las mujeres estaban hablando demás."

- **En Sao Paulo: Secretaría Estadual de Salud**

Desde hace más de un año la Secretaría de Salud, a través del Grupo de Salud de la Mujer, ha ido realizando grupos de reflexión sobre sexualidad junto al personal técnico administrativo de los puestos de salud de la capital y del interior en base a los folletos de educación sexual de la Fundación Carlos Chagas. Además de los grupos de reflexión, han promovido debates, seminarios sobre el tema, algunos de los cuales se han realizado en conjunto con el Consejo Estadual de la Condición Femenina (ver lista de grupos anexa).

Recientemente el secretariado de la salud determinó que este año la salud de la mujer será la prioridad número uno de los programas de salud en Sao Paulo y se mostró dispuesto a discutir con los grupos de mujeres, la manera en la cual ellas podrían intervenir y participar en la implementación de los programas de salud.

En la reunión con la comisión ejecutora del Programa de Salud de la Mujer, el movimiento de mujeres presentó a la secretaría, la propuesta de realizar debates mensuales para discutir paso a paso la implementación del programa, a través de los siguientes puntos: educación sexual, adiestramiento de técnicas, políticas de medicamentos y de investigación en reproducción, aborto, etc.

La propuesta fue aceptada. Los foros comenzaron en abril de 1985 y se prolongarán hasta diciembre de 1985.

Un testimonio: Eliana

"Tomar sol en los senos en la mañana (no más de 5 a 10 minutos por día), durante todo el embarazo y período de lactancia, es óptima solución para evitar las estrías en las mamas. El calor va ensanchando los canales mamarios y la leche comienza a escurrir, de manera mágica. Más aún, si la persona masajea los senos con el calostro que es aceitoso, protege la piel y hace bien al rostro, también cura la conjuntivitis. Lavar el seno con hojas de té, antes de tomar sol también es una buena medida. En la noche una cataplasma de hierbas mezclada con aceite de almendras, también combate las estrías. El baño de sol se puede hacer en la plaza pública, mientras el bebé mama de un pecho, el otro se puede exponer un poco al sol y nadie se va a dar cuenta."

Así resumió Eliane su experiencia en la maternidad del barrio de Costeira, Florianópolis, la cual comenzó con tres mujeres. "El número fue creciendo y se llegó a 10 mujeres que se daban baños de sol en el jardín del hospital. Después de ocho meses cuando la experiencia comenzó a dar resultado, fui transferida a la planta nocturna." **(Mulherio Nº 19).**

ESTERILIZACION FEMENINA:

Libertad y Opresión

Carmen Barroso

Publicamos a continuación un extracto del testimonio presentado el 17 de mayo de 1983 ante la Comisión Investigadora Parlamentaria del Senado Federal del Brasil, sobre el aumento de población.

Este testimonio fue presentado por Carmen Barroso, feminista, investigadora en el tema de salud y población en la Fundación Carlos Chagas.

Este extracto fue tomado del periódico feminista "Mulherio" (Nº 14 julio/agosto 83).

El 5 de enero de 1979, el **New York Times** entregó una noticia que decía que cuatro trabajadoras de una industria química americana habían optado por la esterilización para no tener que dejar sus empleos en los cuales estaban expuestas a peligrosas sustancias teratogénicas y mutagénicas.

A pesar de que ese ejemplo no es necesariamente típico de las condiciones en que se encuentran la mayoría de las mujeres, es ciertamente ilustrativo de los condi-

cionamientos sociales en la opción reproductiva.

En diversos grados y modos, las mujeres en diferentes países, ocupaciones, clases, razas, edades y estados conyugales encuentran sus decisiones reproductivas supeditadas a un conjunto de condiciones sobre las cuales tienen muy poco control.

Como es sabido, la tasa de fecundidad de las mujeres brasileras permanece prácticamente constante desde 1930 hasta 1965, verificándose una caída a partir de esa fecha. Investigaciones realizadas en diversos Estados indican un aumento del uso de anticonceptivos, de la práctica del aborto y, especialmente, del recurso de la esterilización. La esterilización femenina (que es prácticamente irreversible) ya es el método más común en algunos Estados, por ejemplo, en Piauí.

Comparando datos de Sáo Paulo de 1965 a 1978, vemos que el recurso de esterilización aumentó en 100% en esos 13 años. En una investigación realizada en 1979 en Piauí, se constató que el 93% de las ligaduras fueron realizadas después de 1970. En Río Grande do Norte, de las mujeres esterilizadas hasta 1980, 71% lo fueron en la segunda mitad de la década indicando un aumento extraordinario en los años más recientes.

Un examen cuidadoso de los datos apunta sugerentes diferencias regionales: la esterilización es un método relativamente más importante en el Nordeste que en Sáo Paulo. En São Paulo el ritmo de expansión de la esterilización fue más rápido entre las mujeres de niveles mãs bajos de instrucción. En el Nordeste, el gran proveedor de esterilización ha sido el Estado, a través de los hospitales estaduales y municipales y lo sigue el INAMPS (Instituto Nacional de Asistencia Médica y Previsión Social).

Es probable que gran parte de las esterilizaciones realizadas en el país hayan sido ardientemente solicitadas por las clientas. Claramente no fueron el resultado de coerción o manipulación directas, pero es también probable que la mayoría de esas solicitudes estén determinadas por factores estructurales de la propia sociedad capitalista.

Aún cuando una amplia variedad de factores determinan la posibilidad de que diferentes grupos de mujeres sean esterilizadas, cuatro determinantes sociales parecen ser las más críticas: la posición de la mujer en la familia y en el mercado de trabajo, la cultura patriarcal, la política de salud y la política demográfica.

Posición de la Mujer

La gran mayoría de las mujeres no está, como las trabajadoras de la industria química norteamericana, en condiciones de escoger entre la fertilidad y empleos mejor remunerados. Sea como **boiasfrias** (trabajadoras contratadas por temporadas o jornadas que llevan desde su casa el almuerzo que han preparado muy temprano) en los cañaverales paulistas, como quebradoras de castañas en Belém do Pará o como trabajadoras a domicilio en las industrias de confecciones de Río de Janeiro, las mujeres no cuentan con ningún apoyo de la sociedad para la reproducción de las nuevas generaciones. Como empleadas domésticas, marginadas de la legislación laboral, como operarias que tienen que someterse a humillantes pruebas de no-gravidez, como clientas de extorsionadoras clínicas de aborto clandestino, diferentes grupos de mujeres experimentan diferentes formas de opresión reproductiva. Pero, para la mayoría de las mujeres, la crisis económica y la imposibilidad de la familia para servir como refugio seguro, son determinantes estructurales de la decisión de someterse a una cirugía irreversible para controlar la fecundidad.

Frente a las consecuencias de la maternidad sin apoyo de equipamientos sociales e instituciones públicas, bajas condiciones de vida extremadamente difíciles, muchas mujeres sin duda escogen —racionalmente, sin coerción— la solución que ofrece más garantías contra la concep-

ción. Sin embargo, el deseo de un método eficaz, que está en la base del crecimiento de las esterilizaciones, no puede ser reducido solamente a factores económicos. El control de la fecundidad también implica cuestiones relacionadas a la autonomía y a la auto-determinación de la mujer.

Cultura Patriarcal y Sexualidad

A veces la propaganda de la esterilización está acompañada de la promesa de "una vida sexual sin preocupaciones". Sin embargo, para muchas mujeres el sexo puede ser muy diferente al mito de la libertad sexual que se proyecta en el mercado de la esterilización. Para las mujeres que han sido educadas para ignorar el propio cuerpo y están atadas a normas sexuales de recato y pasividad, con miedo a ser estigmatizadas como "inmorales", la esterilización no les pone los problemas de asumir la responsabilidad de la actividad sexual.

Por otro lado, es también verdad que el contexto material y sexual en el que se encuentra una mujer, puede hacer que la esterilización sea el método que maximiza el control sobre su propia vida.

Si los compañeros son hostiles, reacios a los métodos contraceptivos o no quieren asumir ninguna responsabilidad, las mujeres pueden preferir el método que es el menos perjudicial, el más seguro y menos dependiente de la cooperación masculina.

Política de Salud

Actualmente la contracepción es una industria controlada por intereses económicos altamente concentrados –las compañías farmaceúticas multinacionales, la red hospitalaria privada, la medicina de grupos y las instituciones de planificación familiar. La comercialización de la regulación de la fecundidad asume formas que reflejan los intereses de estos grupos: una definición de "eficacia" en la cual la garantía de evitar hijos pesa más que la salud

y seguridad de los usuarios, el favorecimiento del control de los profesionales en detrimento de la autonomía de las "pacientes", la preferencia por métodos, tecnológicos sofisticados, más rentables y eficientes. De ahí la predominancia de la píldora y de la esterilización.

Dadas las características del sistema médico brasilero, la mayoría de las esterilizaciones quirúrgicas son realizadas inmediatamente después de una cesárea (97% de las esterilizaciones realizadas en los hospitales de Campinas y el 60% de las esterilizaciones de Río Grande do Norte y Pernambuco). No es una casualidad que Brasil sea el país que tiene mayor porcentajes de cesáreas. Un estudio realizado en nueve hospitales de São Paulo y Río concluye que las consideraciones financieras desempeñan un papel importante para estimular a los médicos a planificar un mayor número de cesáreas entre sus clientes particulares y aseguradas que entre las demás mujeres. Entre otros, estos datos reflejan dos aspectos del sistema brasilero: un sometimiento de los intereses de la salud a la lógica del lucro y la tendencia a la medicalización de la contracepción, los cuales forman parte de una tendencia general de favorecimiento de las hospitalizaciones y la sofisticación de los servicios en desmedro de medidas preventivas y de cuidados básicos en salud.

Evidentemente, los productores y distribuidores de mercancías contraceptivas no imponen sus métodos preferidos sin acomodarse a las necesidades percibidas por las mujeres. La política de reproducción sigue un proceso sutil de negociación y lucha. La prevalencia de un método en un determinado momento tiene que ver tanto con las estrategias para la mantención del control, legitimidad política y ausencia de

una resistencia organizada, como con el lucro o eficacia demográfica. Esto explica, por ejemplo, por qué el uso del DIU (Dispositivo Intrauterino) todavía no es el más divulgado en el país.

Política demográfica

La política del gobierno brasileño a lo largo de los últimos 20 años ha estado marcada por contradicciones y ambigüedades, tanto a nivel de la retórica oficial como a nivel de las medidas concretas. Las

contradicciones de intereses antagónicos entre fracciones internas de los diferentes grupos que detentan el poder resultaron en una política de acomodación donde coexisten la omisión de un programa global y el apoyo —a nivel de los gobiernos estaduales— para la actuación de entidades privadas financiadas por organismos extranjeros, sobre las cuales no tienen control.

Como no podría dejar de ser, los efectos de esa política sobre el ejercicio de la libertad reproductiva son también contradictorios, aunque siempre restrictivos— en una dirección u otra.

Por fuertes que hayan sido, las profesiones de fe natalistas no fueron suficientes para promover un sistema de salud que diese una atención adecuada, tanto del punto de vista cuantitativo como cualitativo, a la gestación, al parto y al puerperio. No es de sorprender que las mujeres procuren limitar la prole para preservar su salud, dado que la tasa de mortalidad materna por complicaciones del parto es nueve veces mayor en Brasil que en los países desarrollados.

Por sistemáticas que hayan sido las campañas de los neo-malthusianos para promover la idea de que la reducción de la natalidad sería importante para la solución de todos los problemas sociales que nos aquejan, desde la polución hasta el desempleo, no han sido suficientes para dar a todas las mujeres interesadas el acceso a medios anticonceptivos ideales, o sea, seguros, inocuos, reversibles, de bajo costo y de fácil uso. (En verdad, ni siquiera es de interés de los controlistas de población promover el acceso amplio a métodos reversibles, pues dependen de motivaciones individuales y, por tanto, no son los más eficaces del punto de vista de la reducción de la natalidad). Las mujeres que quieren evitar embarazo enfrentan dificultades que van desde la falta de acceso a las informaciones necesarias hasta la exposición a riesgos de efectos dañinos para la salud causados por la ingestión de píldoras sin la debida atención médica. No es de sorprender, entonces, que la esterilización definitiva les parezca una alternativa tentadora.

Aborto

Por la misma razón que no interesa a los "controlistas" la plena divulgación de métodos que dependan de la voluntad de no tener hijos, tampoco les interesa tornar el aborto, más seguro y accesible, a través de su despenalización. Siendo ilegal, el aborto representa un riesgo para las mujeres que deciden interrumpir una gravidez que no consiguieron evitar. Pagando exhorbitantes sumas incompatibles con sus menguados salarios y entregando sus cuerpos en manos de personas sobre cuya califica-

ción no hay ningún control social, muchas de esas mujeres optan "libre y racionalmente" por la solución definitiva de la esterilización.

En relación a la esterilización, la política oficial representa una curiosa forma de acomodación. Al mismo tiempo que, como vimos, la esterilización está siendo practicada en gran escala en el país –incluso por el INAMPS– el Ministerio de Salud y el Consejo Federal de Medicina no adoptaron la propuesta que les fue hecha en 1981 por el Congreso de Ginecólogos Brasileños en el sentido de alterar la legislación para permitir la ligadura por indicación médica y voluntad del paciente. De esta forma, esta cirugía, que se torna cada día más común, mantiene un carácter de semiclandestinad que impide su reglamentación y fiscalización. Con esto, se abre las puertas a abusos muy serios.

Conclusiones

El problema de la esterilización muestra de forma aguda y dramática las dificultades que las mujeres enfrentan en el control de su vida reproductiva.

El análisis de este problema deja claro que solamente la construcción de una nueva sociedad más justa, igualitaria y libre posibilitará a todos el pleno ejercicio del derecho a desear o no desear tener hijos y actuar de acuerdo con ese deseo. Sin embargo, hay una serie de medidas que podrían o deberían ser implantadas desde ya, de modo que las duras restricciones que actualmente pesan sobre la libertad de elección puedan ser disminuidas.

En el informe que preparé para la UNICEF en 1982 tuve la oportunidad de hacer una serie de recomendaciones, complementarias y mutuamente dependientes que, en su conjunto, centraban la cuestión específica de la mujer como un elemento muy importante, dentro de una estrategia global para promover la plena participación de todos los brasileños.

En lo que se refiere a la planificación familiar, estas recomendaciones incluían lo siguiente:

"Se debe proporcionar a las mujeres el acceso a medios contraceptivos seguros, acompañados de atención médica.

Paralelamente, será necesario incentivar la participación masculina en la responsabilidad de la concepción y de la contracepción, y frenar los abusos en la esterilización practicada sin pleno consentimiento y conocimiento de la paciente en cuanto a su irreversibilidad. Se deben evitar, a toda costa, las imposiciones en el sentido de constreñir a la mujer a tener o no tener hijos. Igualmente se debe combatir la idea falaz de que la pobreza es causada por el gran número de hijos. Propiciar entre las mujeres la información y la oportunidad de debatir libremente entre sí sus problemas será fundamental para que puedan optar conscientemente y gozar de su derecho a disponer de su propio cuerpo, de su sexualidad y de su vida".

Esas reivindicaciones son entendidas como parte de un plano global de atención a la mujer durante todas las fases de vida. Esa misma idea fue inspiradora del Grupo de Estudios sobre Salud, del Consejo de Condición Femenina, del Gobierno del Estado de Sáo Paulo. Más allá de su carácter globalizador, sus propuestas difieren de los actuales programas de planificación familiar (se refiere a los programas anteriores a mayo de 1983) en dos puntos esenciales: el respeto de la libertad de la mujer y del hombre en cuanto a la sexualidad y la reproducción y el énfasis en la participación popular, tanto a nivel de los métodos de enseñanza como a nivel de la orientación y control del propio programa.

GRUPOS FEMINISTAS BRASILEÑOS

Que trabajan con salud de la mujer.

Describimos a continuación 38 grupos feministas que trabajan con salud de la mujer.

Existen además, en Brasil, otros grupos, centros e instituciones de la más diversa índole (de Iglesia, del Estado, privados) que están realizando trabajos muy interesantes en esta área. Muchos de estos grupos participaron en el 1er. Encuentro Nacional de Salud de la Mujer e hicieron grandes aportes.

Por razones de espacio, en este número de las Ediciones de las Mujeres no hemos podido entregar toda la información sobre estos grupos, la que iremos entregando a través de la Red de Salud de Isis Internacional.

Assessoria Feminista da Deputada Lucia Arruda PT RJ (Asesoría Feminista de la Diputada Lucia Arruda del Partido de los Trabajadores de Río de Janeiro).
Praca XV, sin número, sala 410
Río de Janeiro, RJ.
Fono: (021) 224667

Fue creada en 1983. Trabaja a nivel local y regional.

Se dedica a la elaboración de proposiciones legislativas acerca de proyectos de leyes, seminarios culturales, mociones de apoyo, comisiones especiales, denuncias.

Han participado en la organización de eventos feministas como el Encuentro sobre Mujer y Derechos de Reproducción en septiembre 1984, en Río de Janeiro. Promueve y participa en el **Grupo Saúde Mulher** (Grupo Salud Mujer).

Apoya las iniciativas feministas sobre todo a nivel parlamentario. Edita un boletín.

Associaçao de Mulheres de Mato Grosso (Asociación de Mujeres del Mato Grosso).
Rua Baltazar Navarro 231
Bairro Bandeirante
78000 Cuibá MT.

Ha efectuado luchas reinvidicativas (jardines infantiles, salarios, etc.); proyectos de Salud y Comunicación; discusión de temas como el PAISM (Programa de Asistencia Integral de la Salud de la Mujer). Ha participado en debates feministas y ha apoyado a movimientos comunitarios.

Edita el boletín **Mulher e Saúde** (Mujer y Salud).

Este grupo fue fundado en noviembre de 1981.

Trabaja a nivel local.

Brasilia Mulher
(a/c Ana Azevedo)
SQS 208 Bloco F, apto. 602
70254 Brasilia DF.

Se dedica a la elaboración de documentos de reflexión teórica sobre sexualidad y salud. Tuvo a su cargo el V Encuentro Nacional de Feministas. Participa en eventos locales, regionales y nacionales.

Trabaja sobre todo con mujeres de bajas rentas.

Tiene publicaciones eventuales.

Este grupo existe desde hace más de 5 años.

Trabaja a nivel local.

CASA DA MULHER DO NORDESTE

Casa da Mulher do Nordeste
(Casa de la Mujer del Nordeste)
Av. Caxangá 108, 1er. andar, Madalena
50.000, Recife, PE.
Fono: (081) 2270531

Realizó el audiovisual **Apenas o Começo** (Apenas el Comienzo) sobre contracepción y maternidad en conjunto con el grupo SOS Corpo de Recife. Trabajan en el Proyecto PARIR con mujeres embarazadas antes, durante y después del parto. Trabajan también en el Proyecto ALDEIA con mujeres pobres de la región para su capacitación en la generación de rentas.

Trabaja con mujeres de bajas rentas. Produce audiovisuales y folletos sobre salud de la Mujer.

Este grupo existe desde hace 4 años. Trabaja a nivel regional.

Centro de Estudo e Atendimento à Mulher e à Entancia-CEAMI
(Centro de Estudios y Atención a la Mujer y a la Infancia).
Rua Marqueza de Santos 10
22221 Río de Janeiro RJ.
Fono: (021) 2056745

Presta servicios psico-pedagógicos a la comunidad y atención psicológica a niños, adolescentes y adultos; entrena al grupo "Deixe Comigo", adolescentes de 16 a 20 años que trabajan como "baby sitter" con niños de 3 meses a 10 años de edad.

Trabaja con mujeres de clase media.

Confeccionan artículos y textos para publicar las revistas.

Existe desde 1975. Funciona a nivel local.

Centro de Estudos, Pesquisa e Assesoria para Assuntos da Mulher CEPEA - (Centro de Estudios, Investigación y Asesoría para Asuntos de la Mujer).
Rua Barão do Triunfo 16, apto. 506
90.000 Porto Alegre, RS.
Fono: 336470.

Participa en el proyecto de investigación sobre las condiciones de salud-con-

tracepción y maternidad de las mujeres de baja renta de la región metropolitana de Porto Alegre.

Trabaja de preferencia con las mujeres de baja renta.

Existe desde noviembre de 1983. Funciona a nivel regional.

Centro de Informaçao da Mulher
(Centro de Información de la Mujer).
Caixa Postal 5
78730, São Felix do Araguaja, Mato Grosso.
Fono: (065) 5221288

Realiza su trabajo en el campo de la salud de la mujer (centros de madres, mujeres embarazadas, etc.). Hace entrenamientos a mujeres parteras y agentes que hacen exámenes de prevención del cáncer. Da orientaciones de planificación familiar y de medicina natural.

Trabaja sobre todo con mujeres campesinas de bajas rentas.

Trabaja a nivel regional.

Centro da Mulher Brasileira
(Centro de la Mujer Brasileña)
Rua Franklin Roosevelt
20.000, Río de Janeiro, RJ.
Fono: (021) 2205128

Tienen varios grupos: grupo de educación para entrenar profesoras, grupo de investigación sobre sexualidad de la mujer brasileña y acerca de la violencia contra mujeres en la región de la Baixada Fluminense, grupo de reflexión sobre salud de la mujer.

Trabaja con mujeres de baja renta y educadores.

Edita el folleto "Mãe, Filha, Mulher" sobre conocimiento y control del cuerpo.

Existe desde hace 8 años. Trabaja a nivel local.

Centro das Mulheres do Cabo
(Centro de las Mujeres del Cabo)
Rua Padre Antonio Alves 20
54.500 Cabo - Pernambuco.

Realiza asistencia ginecológica y pre-natal y trabajos de prevención de la salud por medio de campañas para el uso de agua potable, contagios y primeros auxilios.

Trabaja con mujeres de los sectores periféricos y cortadoras de caña de azúcar.

El grupo fue fundado en marzo de 1984. Trabaja a nivel regional.

Centro da Mulher Sergipana
(Centro de la Mujer Sergipana)
Rua Siriri 496, sala 5
49.000, Aracaju, SE.

Realiza trabajos en el área de la salud e investigaciones acerca de las condiciones de la mujer en el trabajo.

Trabaja con mujeres populares.

Trabaja a nivel local.

Centro de Valorizaçao da Mulher
(CEVAM) (Centro de Valorización de la Mujer).
Rua 90.999 sector Sul
74000, Goiânia, GO CEP 74000
Fono: (241) 0039.

Presta asistencia, orientación y apoyo a las mujeres. Tiene como objetivo constituirse en un centro de estudios y de movilización popular en torno a las reivindica-

ciones de la mujer goiana y por la defensa de los derechos del pueblo brasileño. Mantiene intercambio con otras organizaciones de los demás estados o países cuyos objetivos se refieran a las metas de CEVAM.

Existe hace más de 5 años. Trabaja a nivel local.

Colectivo de Mulheres do Rio de Janeiro (Colectivo de Mujeres de Río de Janeiro).
Caixa Postal 33114
22411 Río de Janeiro, RJ.

Realiza trabajos sobre salud de la mujer y otros aspectos referentes a la liberación de las mujeres a través de reflexión, debates, producción de filmes, publicación de libros y revistas.

Trabaja con mujeres de clase media y de periferia urbana.

Edita la revista trimestral "O sexo finalmente explícito" y ha publicado textos como: "¿Qué es el aborto?" y "Una visión global de la salud de las mujeres".

Además, da orientación regular a profesionales de la salud.

Existe desde hace 5 años. Trabaja a nivel local y regional.

Comissao de Saúde do Sindicato dos Trabalhadores nas Industrias Quimicas e Farmacéuticas de Sao Paulo
(Comisión de Salud del Sindicato de Trabajadores en las Industrias Químicas y Farmacéuticas de Sao Paulo).
Rua Tamandaré 348
01000, Sao Paulo, SP.

Realiza discusiones sobre salud y condiciones de trabajo en las industrias químicas y farmacéuticas, específicamente sobre salud de la mujer.

Trabajan con obreras de las industrias químicas farmacéutica y de cosméticos.

Editan el boletín diario "Sindiluta", donde denuncian la explotación de la mujer en el trabajo, afectando su salud.

Existe desde 1983. Trabaja a nivel regional.

Comite de Mulheres de São Bernardo do Campo (Comité de Mujeres de San Bernardo del Campo).
Tiradentes 1612, Vila do Tanque.
09700, São Bernardo do Campo, SP.
Fono: (011) 4434167

Participan en las discusiones sobre salud en el "Proyecto de Saúde da Mulher" propuesto por la Secretaría de Salud del Estado. Priorizan el trabajo con mujeres de la periferia de São Bernardo.

Publican un Boletín informativo: "Mulher".

Existe desde 1983. Trabaja a nivel local.

Conselho Estadual Da Condicao Feminina de Sao Paulo
(Consejo Estadual de la Condición Femenina de Sao Paulo)
Rua Estados Unidos 346
CEP 01427
Sao Paulo
Fono: 852 1750

Trabaja a nivel regional.

El Consejo Estadual de la Condición Femenina de Sao Paulo fue creado por el gobierno estadual en 1983 con el objetivo de asesorarse en la formulación de una política de acción dirigida a las necesidades de la mujer en lo relativo a la salud, violencia, guarderías infantiles y trabajo. Por las características políticas del Estado de Sao Paulo y por la fuerza del movimiento feminista paulista, el consejo se rige por patrones feministas y en algunos momentos actúa como canal intermediario entre el movimiento feminista autónomo y el poder estatal.

Ha realizado interesantes investigaciones, entre otras "La Mujer en lo relativo a la Planificación Familiar en el Estado de Sao Paulo. Creación de Algunos Servicios Privados".

Conselho Estadual da Mulher
(Consejo Estadual de la Mujer)
Praça Carlos Chagas 49 - 10 andar
St. Agostinho
Belo Horizonte CEP 30000

Fue creado por el gobierno para asesorar asuntos relativos a la mujer, sobre todo en lo que concierne a la salud de la mujer y sus reivindicaciones. Instruye a grupos comunitarios sobre los recursos existentes.

Trabaja con mujeres de bajos ingresos y de las regiones periféricas.

Existe desde agosto 1983. Trabaja a nivel regional.

Grupo Ação Lesbica Feminista (GALF)
(Grupo de Acción de Mujeres Lesbianas Feministas).
Rua Leoncio Gurgel 11, Vila Economizadora
Caixa Postal 62618
01000 São Paulo, SP.

Tiene grupos de reflexión sobre lesbianismo y feminismo. Desarrollan un trabajo de información y toma de conciencia de los derechos y la opresión de las lesbianas. Editan el Boletín bimensual: "Chana Com Chana".

Existe desde 1979. Trabaja a nivel local y nacional.

Grupo Feminista Eva de Novo
Caixa Postal 901
74000 Goiania, GO

Promueve actividades culturales, participando en debates en la televisión y la radio. Realiza investigaciones sobre educación sexista en las escuelas y produce textos de reflexión sobre temas relativos a la salud de las mujeres.

Trabajo de acompañamiento y fiscalización de la implementación del PAISM (Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer) en los hospitales de Goiâna, dialogando con las mujeres asistidas por este Programa.

Existe desde hace 4 años. Trabaja a nivel local.

Grupo Feminista Sempreviva
Rua São Bento 1432, Horto
30000, Belo Horizonte, MG.

Realiza debates, conferencias y cursos sobre sexualidad y salud de las mujeres.

Trabaja con dueñas de casa de baja renta y obreras metalúrgicas.

Edita boletines y textos sobre salud, sexualidad, violencia, etc.

Existe desde 1983. Trabaja a nivel local.

Grupo Maria Mulher (Grupo María Mujer)
Rua Juvenal Maria da Silva 620, Manaíra
58000, João Pessoa, PB.
Fono: 2264120

Forma grupos de reflexión sobre sexualidad y salud de la mujer en el trabajo.

Organizaron un movimiento para denunciar la violencia contra las mujeres.

Trabajan con las mujeres de las favelas de la zona urbana y con adolescentes.

Publicaron el libro "Nosso Corpo Nos Pertence" (2ª edición) y tienen una publicación bimestral: "Maria Mulher".

Existe desde 1979. Trabaja a nivel local.

Grupo de Mulheres de Campina Grande
(Grupo de Mujeres de Campina Grande).
Rua João Moura 554
CEP 58100 Campina Grande, PB.
(A/C Angela Arruda)

Hace trabajos educativos e investigaciones con mujeres de la periferia sobre sexualidad, maternidad y contracepción.

Trabaja con mujeres de los sectores populares y específicamente con jóvenes.

Existe desde 1982. Trabaja a nivel local.

Grupo de Mulheres da Ilha de São Luiz
Caixa Postal 524
CEP 65000 - São Luiz - Maranhão
Fonos: (098) 2273611/2220760

Tiene grupos de reflexión acerca de la sexualidad, contracepción, maternidad, mujer y trabajo, violencia. Realiza investigaciones sobre maternidad y mujeres parteras.

Trabaja con mujeres de baja renta.

Trabaja a nivel local.

Grupo de Mulheres do Movimiento Negro Unificado de Belo Horizonte
(Grupo de Mujeres del Movimiento Negro Unificado de Belo Horizonte).
Rua Bom Retiro 91
Padre Eustáquio CEP 30000, Belo Horizonte, Minas Gerais

Tiene grupos de reflexión acerca de la política gubernamental de la natalidad, planificación familiar y la sexualidad de la mujer negra.

Trabaja con mujeres de la periferia.

Publicó el Boletín del 1er. Encuentro de la Mujer Negra.

Existe desde 1978. Trabaja a nivel nacional.

Grupo de Mulheres da Periferia de Campinas (Grupo de Mujeres de la Periferia de Campinas).
Rua Sacramento 1020 Centro, Campinas, Sao Paulo
(A/C Olga Aquino)

Tiene grupos de reflexión y orientación acerca de la salud de la mujer. Lucha por Consultorios de Salud y medicina preventiva. Trabaja con mujeres de baja renta.

Trabaja a nivel local.

Grupo de Mulheres de Sexualidade e Planejamento Familiar
(Grupo de Mujeres de Sexualidad y Planificación Familiar).
Rua José Pop 211
CEP 05653, Jardim Leonor, Sáo Paulo, SP.
(A/C Vera Lucia Carvalho Tess)

Tiene grupos de discusión y cursos de sexualidad y planificación familiar.

Está elaborando una cartilla acerca de la salud de la mujer y planificación familiar.

Existe desde julio 1984. Trabaja a nivel regional.

Grupo Mulher, Sexualidade e Saúde
(Grupo Mujer, Sexualidad y Salud)
Caixa Postal 551
CEP 90000 - Porto Alegre, RS.

Da orientación e información acerca de la salud y sexualidad por medio de cursos, entrenamientos y discusiones con mujeres de baja renta.

Elabora cartillas y audiovisuales sobre salud.

Existe desde 1980. Trabaja a nivel local y regional.

Grupo de Mulheres da Sociedade Amigos de Ferrazópolis
(Grupo de Mujeres de la Sociedad Amigos de Ferrazópolis).
Rua Mateu Bei s/n
CEP 09700, Ferrazópolis, Sao Bernardo do Campo, Sao Paulo

Realizan debates sobre sexualidad, contracepción y desnutrición. Han participado en luchas reivindicativas como los consultorios de salud para el barrio.

Trabaja con mujeres de baja renta.

Trabaja a nivel local.

Grupo Saúde Mulher (Grupo Salud Mujer)
Rua Marqueza de Santos 10
CEP 22221 - Río de Janeiro.

Realiza intercambios de experiencias entre profesionales del área de la salud. Hace discusiones políticas y análisis de materiales educativos acerca de la salud.

Trabaja con mujeres aseguradas de la Previsión Social, de las favelas y con mujeres de los sectores medios.

Existe desde mayo 1984. Trabaja a nivel local.

Grupo de Mulheres de Vitoria
(Grupo de Mujeres de Victoria)
Av. Marechal Campos 420, ap. 03
CEP 29000 - Vitória, Espirito Santo

Organiza debates y reflexiones acerca de la planificación familiar, sexualidad y aborto. Da asesoría para la formación de grupos de mujeres en barrios. Trabajan con mujeres de los barrios y de instituciones. Están elaborando cartillas en serie sobre la problemática de la salud de la mujer.

Existe desde 1979. Trabaja a nivel local.

Grupo Saúde da Mulher da Rocinha
(Grupo de Salud de la Mujer de Rocinha)
Rua 1, 259 Rocinha
20000 Río de Janeiro, RJ.

Tiene grupos de reflexión y discusión acerca del cuerpo de la mujer, su ciclo biológico, la sexualidad, las enfermedades transmitidas sexualmente, prevención del cáncer, etc.

El objetivo del grupo es formar monitoras para trabajar especialmente con mujeres embarazadas y madres.

Trabajan con mujeres de bajas rentas.

Existe desde 1982. Trabaja a nivel local.

Grupo Sertão Mulher
(Grupo de Mujeres de Sertao)
Rua Victor Jurema 341
CEP 58900 - Cajazeiras - Paraiba
Fono: 5311517

Realiza una investigación acerca de la violencia contra mujeres en Cajazeiras en el período 1980-1984. Pretenden desarrollar un proyecto acerca de la salud de la mujer.

Trabajan con mujeres de la periferia.

Existe desde 1983. Trabaja a nivel local.

Movimiento de Mulheres em Luta
(Movimiento de Mujeres en Lucha)
Rua Ceará Mirim 272
Barro Vermelho, CEP Natal, Río Grande do Norte.

Tiene grupos de reflexión acerca de la sexualidad, violencia, educación de hijos, homosexualismo, trabajo a domicilio.

Participa en debates en las universidades, comunidades, clubes de madre, etc.

Trabaja con mujeres de los sectores medios y de baja renta.

Produce mensualmente el diario: "Mulheres em Luta".

Trabaja a nivel local.

Movimiento de Mulheres 8 de Março
(Movimiento de Mujeres 8 de marzo)
Rua Dr. Muriay 510, Ed. Demeterco
10 andar
CEP 80000 Curitiba - Paraná

Tiene grupos de reflexión y realiza seminarios en torno al problema de la salud, la sexualidad y la realidad de la mujer. Hace debates en universidades, escuelas, grupos de madres y de encuentros de mujeres.

Trabaja con mujeres de los sectores medios y de baja renta.

Produce bimestralmente el periódico: "María María".

Existe desde 1982. Trabaja a nivel estadual.

Nos Mulheres / RJ (Nosotras Mujeres/RJ)
Rua Marqueza dos Santos 10
20000 Laranjeiras, Río de Janeiro, RJ.
Fono: (021) 2056745

En conjunto con profesionales de la salud, crean metodologías de trabajo que desarrollen integralmente las áreas del "sentir, pensar, actuar de cada mujer".

Realizan reflexiones acerca de la vivencia de cada profesional, aprenden técnicas de coordinación de grupos.

Trabajan con mujeres de los sectores medios.

Trabaja a nivel local.

Núcleo de Saude da Mulher de Fortaleza
(Núcleo de Salud de la Mujer de Fortaleza).
Rua Carlos Vasconcelos 575, Aldeota
60000 Fortaleza, CE.

Realiza trabajos de educación y concientización sobre salud y sexualidad. Tiene grupos de auto-examen ginecológico, grupos de parto natural, etc. Actúan también en instituciones de salud.

Trabaja con mujeres de los sectores medios.

Existe desde hace 1 año. Trabaja a nivel local.

Organizaçao Autonoma das Mulheres
(Organización Autónoma de las Mujeres)
Rua Ribeiro de Lima 544, 1er. andar
01000 São Paulo, SP.
Fono: (011) 228-7685

Tiene grupos de reflexión sobre salud y sexualidad. Apoya a movimientos populares. Trabaja con mujeres de la periferia urbana.

Publicó en noviembre de 1984 un boletín informativo sobre la organización.

Existe desde fines de 1983. Trabaja a nivel nacional.

Programa Educacional Sexualidade com Prazer (Programa Educacional Sexualidad con Placer)
Rua Caio Prado 32, apto 35
São Paulo, SP.

Trabaja a nivel local (barrios, escuelas, comunidades, guarderías infantiles).

Tiene grupos de reflexión y cursos sobre sexualidad.

Trabaja con mujeres de baja renta y de los sectores medio y medio alto.

Publica el cuaderno "Feminismo y Salud Mental de la Mujer".

Existe desde hace 2 años.

SOS Mulher (SOS Mujer)
Rua Goitacazes 14, sala 601
30000, Belo Horizonte, MG.

Trabaja a nivel local. Grupo de información jurídica con servicio de información telefónica. Hacen investigación sobre violencia contra la mujer en Belo Horizonte. Tiene el proyecto de formación de grupos de reflexión e información sobre sexualidad, métodos contraceptivos, planificación familiar y trabajo de asistencia médico-ginecológica y psicológica.

União das Mulheres Cearenses
(Unión de Mujeres Cearenses)
Av. da Universidade 2139, Benfica
60000 Fortaleza, CE.
Fono: 1016

Realiza debates sobre sexualidad y campañas por la legalización del aborto.

Tiene el proyecto de creación de un SOS Mujer con atención jurídica. Participa en luchas por guarderías infantiles.

Trabaja con mujeres de los sectores medios y populares.

Publica el diario: "Tempo Mulher".

Existe desde 1979. Trabaja a nivel estadual.

AUDIOVISUALES SOBRE SALUD EN BRASIL

"Apenas o começo" ("Apenas el comienzo").

Sobre la gravidez, el parto, la maternidad, educación de los hijos y problemas que las mujeres enfrentan en su vida.

Realizado por:
Casa da Mulher do Nordeste
Av. Caxangá 108, 1º andar, Madalena
50.000 Recife PE, Brasil

"Aprender para viver melhor". ("Aprender a vivir mejor"). Sobre la experiencia de educación para la salud que el proyecto Mujer-IDAC realiza con mujeres de la población de Paraty (RJ) desde 1982. Trata del embarazo, parto, la atención médica en los policlínicos, roles sexuales, violencia, contracepción, auto-examen, etc.... Va junto con un folleto "As mulheres e a Saúde" ("Las Mujeres y la Salud"), que sirve de material de apoyo para las discusiones en grupo.

Realizado por:
Instituto de Açao Cultural (IDAC)
Projeto Mulher
R. Visconde de Pirajá 550, sala 1404
22410, Río de Janeiro, RJ, Brasil

"Pintando Sexo" ("Llegando al Sexo"). Sobre sexualidad en la adolescencia. Hecho por SOS-Corpo a partir de una encuesta con jóvenes de diferentes clases sociales, con muchos testimonios sobre contracepción, roles sexuales, relaciones familiares, relaciones sexuales, placer, conflictos, etc...

Realizado por:
Sos-Corpo
Rua do Hospicio 859/depto. 14
50.000 Recife, PE, Brasil.

"O Prazer é Nosso" ("El Placer es nuestro"). Sobre sexualidad y placer, mitos y tabúes, educación sexual, belleza, el riesgo de la normalización de una nueva sexualidad "más liberada". Son 160 diapositivas en colores, acompañadas por una cassette, 20 minutos.

Realizado por:
Grupo María Bonita
R. Dr. Costa Júnior 385/401
05002 Sao Paulo, SP, Brasil.

"Nao quero ser a próxima" ("No quiero ser la próxima"). Sobre mujeres golpeadas o asesinadas por sus compañeros, testimonios de mujeres de distintas clases sociales. Son 160 diapositivas en colores, acompañadas de una cassette, 20 minutos.

Realizado por:
Grupo María Bonita
R. Dr. Costa Júnior 385/401
05002 Sao Paulo, SP, Brasil.

"Vida de mae é assim mesmo?" ("¿Es así la vida de madre?"). Documenta la problemática de la reproducción, la necesidad de interrumpir un embarazo, las fallas de los anticonceptivos. Film en colores, 18 minutos, 38 y 16 mm.

Realizado por:
Eunice Guttman,
Colectivo de Mujeres de Río de Janeiro
Caixa Postal 33114
224 2 Río de Janeiro, RJ, Brasil.

Video sobre el "Primer Encuentro Nacional de Salud de la Mujer", noviembre 1984.

Registro del encuentro, sus talleres, plenarios, testimonios individuales.

Realizado por:
Centro de Informaçoes Audiovisuais
Maria Carolina de Jesus
R. Joaquim Murtinho 307
20241, Río de Janeiro, RJ, Brasil

MUJERES:

infraestructura de la locura y del silencio

NUEVAS TECNOLOGIAS REPRODUCTIVAS

Contigo pan, cebollas...
¿y también golpes?

NUEVAS TECNOLOGIAS REPRODUCTIVAS

Bebés de probeta, embriones congelados, bancos de esperma, madres sustitutas, selección de sexo. Todo esto es hoy posible por el surgimiento de las nuevas tecnologías reproductivas. Quizás dentro de muy poco tiempo sea posible la reproducción asexual e incluso el útero artificial.

Este desarrollo científico puede cambiar las formas tradicionales de relación de las mujeres con la maternidad. Es indudable que todo este avance ayuda a algunas mujeres a tener hijos que de otra manera no podrían tener. Pero por otra parte se nos plantean interrogantes que debemos responder: ¿están o estarán estas nuevas tecnologías al servicio de las mujeres? ¿o más bien su motivación es tener ingerencia o control sobre los procesos de reproducción de la especie? ¿si estas nuevas tecnologías están manejadas, como todo el área científica, por mecanismos patriarcales de poder y control, qué garantías tendremos las mujeres en cuanto al control de nuestros cuerpos? ¿a quiénes beneficiarán estas tecnologías? ¿llegarán a las mujeres comunes y corrientes o sus costos las harán accesibles sólo a pequeñas minorías?

Sin duda estas nuevas tecnologías nos plantean un problema político más que un hecho científico.

Ya tenemos algunos datos de este control patriarcal como lo denuncia Renate Duelli, una de las fundadoras de FINNRED (Red Internacional Feminista en Nuevas Tecnologías Reproductivas). En Inglaterra se formó la Comisión Warnock para hacer recomendaciones al gobierno inglés sobre el uso de las nuevas tecnologías reproductivas.

Una de sus recomendaciones fundamentales fue regular estrictamente la práctica de la inseminación artificial y las madres sustitutas, dos áreas que permiten el que las mujeres actúen autónomamente sin interferencia tecnológica y en las cuales precisamente las mujeres pueden ejercer libremente el control de sus cuerpos.

Por otra parte, estas nuevas tecnologías vienen a reforzar el valor que tradicionalmente se nos ha dado a las mujeres en relación estrecha con nuestra fertilidad. Somos valoradas sólo en cuanto somos reproductoras. Estas nuevas tecnologías se suman a los mecanismos que nos presionan a cumplir con este rol.

Es importante, además, tener en cuenta la enorme inversión económica y social que suponen estas nuevas tecnologías y la gran contradicción existente en el hecho de que mientras las mujeres pobres y de color son esterilizadas, estas nuevas tecnologías son vendidas a quienes pueden pagarlas.

Son muchos los problemas que se pueden derivar de estas nuevas tecnologías reproductivas, por esto nos parece fundamental que las mujeres conozcamos su desarrollo y formulemos nuestra política con respecto a ellas.

Es por estas razones que nos pareció importante incluir en este número de la **Revista Isis Internacional de las Mujeres** información acerca de estas nuevas tecnologías. Hemos usado con este fin la información ofrecida en el **Nuevo Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas del Colectivo de Boston.**

INSEMINACION POR DONANTES

Esta es la más simple y más usada de las tecnologías. No necesariamente se requiere ayuda profesional y la mujer puede hacerlo en su hogar. Para usar esta técnica la mujer no debe tener problemas de fertilidad y su ciclo menstrual debe ser relativamente regular. En el momento de iniciar la ovulación se debe introducir a través de la vagina, por medio de una jeringa hipodérmica, la esperma del donante.

Esta clase de inseminación es denominada frecuentemente como "inseminación artificial por donante". Es usada por mujeres cuyos maridos tienen problemas de fertilidad o tienen el riesgo de transmitir serias enfermedades hereditarias, así como por mujeres solteras o que tienen una pareja lesbiana.

Algunas parejas casadas usan la esperma del marido. Esto es útil cuando existen problemas físicos o psicológicos para la realización de la actividad sexual o cuando el marido produce espermas activos, pero en cantidad insuficiente.

Idealmente el donante debería ser analizado para ver sus antecedentes médicos y genéticos, pero a raíz de que la donación de espermios generalmente se paga, muchos donantes esconden sus problemas.

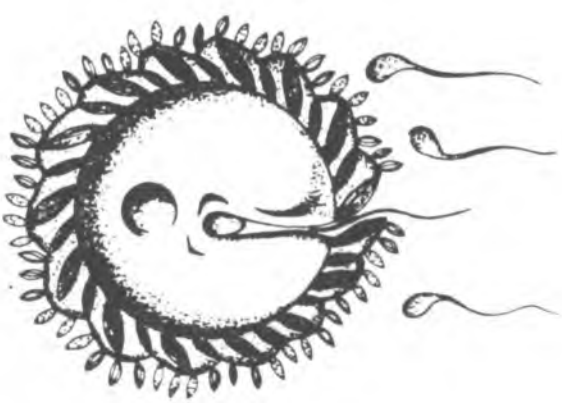
El acceso a bancos de esperma congelados es otra alternativa, pero éstos tienen menor efectividad que los frescos.

El anonimato del donante es a veces importante para las mujeres sobre todo para evitar futuras complicaciones legales y emocionales, derivadas del cambio de sentimientos y actitudes del donante. Otras mujeres argumentan contra el anonimato. Algunas mujeres no casadas, heterosexuales y lesbianas quieren que el donante sea un amigo, de manera que tenga la posibilidad de involucrarse en el cuidado del niño/a.

La inseminación por donante acarrea complejas situaciones emocionales, algunas mujeres casadas se sienten como si estuvieran cometiendo adulterio (la iglesia católica y los judíos ortodoxos consideran la inseminación artificial como adulterio).

La pareja masculina a veces tampoco se siente involucrada en el embarazo de la mujer. Muchas parejas han mantenido la inseminación en secreto para proteger del conocimiento público la infertilidad del marido.

Bajo ciertas condiciones propicias el uso de la inseminación por donante puede ser una alternativa para las mujeres.



MATERNIDAD SUSTITUTA

Este procedimiento se aplica cuando una mujer no puede llevar en su propio útero un embarazo a término. El procedimiento más usual es la búsqueda de otra mujer que acepta la inseminación con los espermios de la pareja masculina de la primera mujer. La madre sustituta por nueve meses vive el embarazo y al momento del nacimiento el bebé es adoptado por la pareja. La madre sustituta es pagada por este servicio. Generalmente este procedimiento se lleva a cabo a través de una agencia.

Como se puede apreciar esta empresa implica muchos problemas sociales, legales y financieros. Nuestra principal preocupación es que esta opción presiona a algunas mujeres a "arrendar"' sus cuerpos por cerca de un año. La pregunta que se plantea es si estaremos en condiciones psicológicas estables para sostener después del parto la decisión de entregar al niño. O a la inversa qué sucede con la pareja que contrata a la madre sustituta si el niño al nacer presenta deficiencias.

FERTILIZACION IN VITRO

Este es un procedimiento biológico y técnicamente complicado que aún está en su fase experimental. Está indicado para mujeres cuyos ovarios y útero funcionan normalmente, pero cuyas trompas de falopio están bloqueadas o no funcionan de modo que el huevo pueda alcanzar el útero. El procedimiento técnico consiste en extraer un huevo maduro desde el ovario, fertilizarlo con espermios en un tubo de vidrio y devolver el embrión al útero.

Una mujer que quiera utilizar la fertilización in vitro, primero debe someterse a una serie de examenes que generalmente implica una cirugía menor para recolectar los huevos a analizar.

Para este tipo de técnica es necesario determinar de modo exacto el momento en que el folículo va a desprender el huevo. Para tener control sobre este preciso momento, la mayoría de lòs médicos administra unas hormonas denominadas gonadotropinas, las cuales desgraciadamente aumentan las posibilidades que los huevos contengan anormalidades cromosomáticas (causantes del síndrome de Down). El método usado por los médicos para recoger el huevo del ovario es un procedimiento quirúrgico denominado laparoscopia y se realiza con anestesia general. Durante éste se pinchan los folículos que dejan escapar los huevos que son extraídos mediante una suave succión.

Después de extraído el o los huevos se depositan en un recipiente esterilizado que contiene esperma de reciente eyaculación. La "mezcla" es ubicada en una incubadora a la temperatura normal del cuerpo y es sometida a una constante vigilancia microscópica. Si todo funciona bien uno de los 20.000 espermios fecundará al huevo, fusionándose y después de algunas horas el huevo se dividirá en dos células, luego en cuatro y así sucesivamente.

Algunos médicos reimplantan el embrión en el útero en el estado de dos células. Para alcanzar el útero utilizan un simple procedimiento sin anestesia por medio de un tubo conductor muy delgado que a través de la vagina alcanza el útero.

Algunas veces el riesgo de que el huevo no se implante bien es alto. Por ello, a fin de evitar sucesivas laparoscopias, los médicos multiplican artificialmente el proceso de pro-

ducción de huevos, cosa de recolectar varios en una sola laparoscopia.

También se procede a implantar dos (o más) embriones fertilizados, de modo que se produce un embarazo de mellizos o múltiple, con el consiguiente riesgo para la mujer.

El procedimiento de congelar embriones es muy nuevo y nadie puede determinar los riesgos que involucra.

Cabe señalar que la fertilización in vitro es un procedimiento complejo que requiere un total control profesional.

PRESELECCION DE SEXOS

Por diferentes razones, muchas parejas quieren predeterminar el sexo de sus hijos. Las técnicas para ello parten del factor de que quién determina el sexo es el padre.

Los métodos de preselección no son enteramente efectivos. Una recomendación consiste en tener relaciones treinta y seis a cuarenta y ocho horas antes de la ovulación para favorecer un sexo femenino o tratar de postergar la relación a dos a veinticuatro horas antes para el caso de un varón. Otra técnica que se recomienda se basa principalmente en la sensibilidad de los espermios X e Y a lo ácido y lo alcalino. Si se quiere favorecer el sexo femenino se recomienda una solución ácida en la vagina antes de la relación y si en cambio se desea un varón, se recomienda una solución alcalina y procurar el orgasmo, ya que éste incrementa la alcanilidad del útero.

Obviamente estos métodos son sólo probabilidades y no se puede garantizar su éxito.

Existen deficiencias hereditarias ligadas al sexo (transmisión padre-hijo/madre-hija) que hoy en día pueden ser diagnosticadas en el feto, de modo que no sería necesario considerar el aborto a menos que el test prenatal revelara que esas deficiencias efectivamente existen.

La determinación del sexo en el feto generalmente se realiza por medio de la amniocentesis, la cual no se puede realizar hasta las 14 semanas de embarazo.

Toma otras tres o cuatro semanas completar el análisis cromosómico, por lo tanto en caso de decidir un aborto éste se realizaría en el segundo trimestre de la gravidez, más riesgoso y más difícil sicológicamente que uno realizado tempranamente.

Ocasionalmente algunas parejas recurren al aborto a causa de su preferencia de sexo. Siendo partidarias del derecho de la mujer a elegir el aborto, la selección del sexo es un argumento muy pobre como causa para realizarlo.

PARTENOGENESIS ARTIFICIAL, FUSION DE HUEVOS Y MANIPULACION DE CLONES

Si se desarrollaran estas técnicas, se podrían producir niños de huevos de mujeres sin la participación de espermios. Estas técnicas aún son sólo una fantasía para los seres humanos.

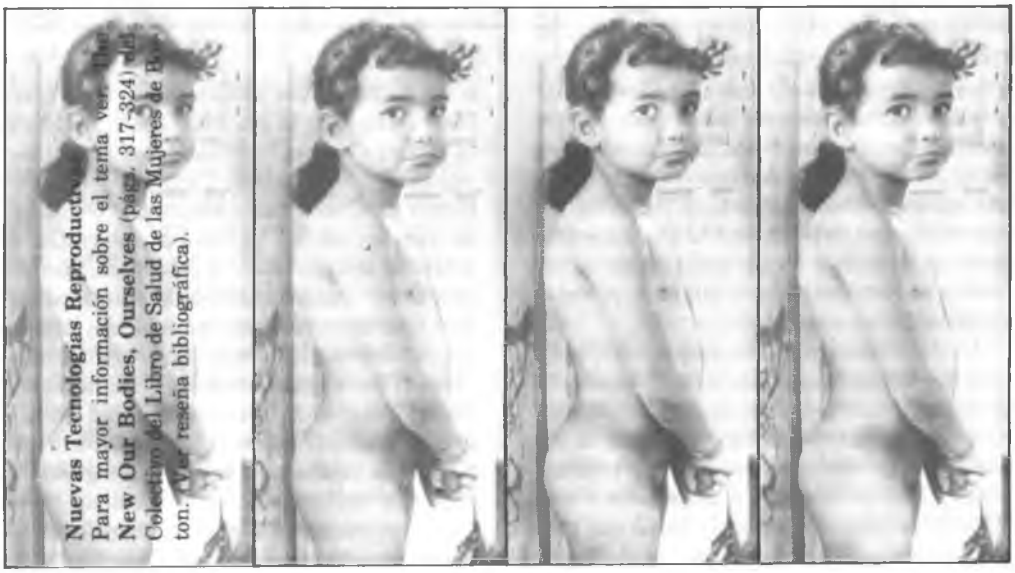
Estas tecnologías involucran serios riesgos sociales y biológicos para nosotras y para nuestros futuros hijos, a los cuales debemos estar atentas. Como mujeres debemos evitar que esta sea una cuestión de científicos y profesionales. Debemos intervenir en los debates públicos destinados a definir las políticas de investigación científica y la destinación de recursos a este fin.

Por medio de la **partenogénesis,** una mujer podría producir un niño enteramente por sí misma. Se tendría que estimular un huevo, seguir su ovulación, que se dividiera espontáneamente, resultando la formación de un embrión, que pudiera reimplantar en su útero. Dado que todos los huevos son X, el embrión sería femenino.

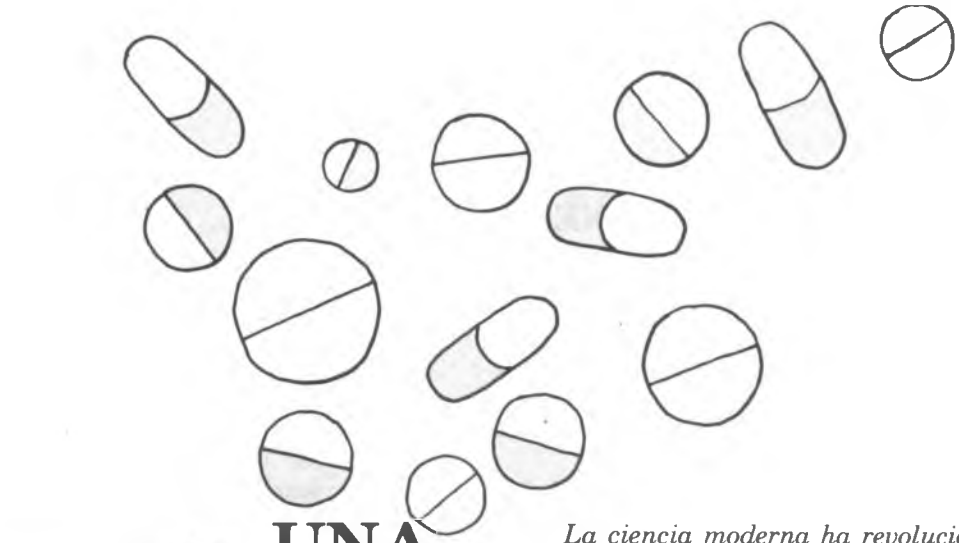
Este procedimiento implica serios riesgos de salud para el feto, ya que aumentan al máximo las posibilidades de transmisión de deficiencias a causa de un gen anormal.

La fusión de huevos implica la unión de dos huevos de una misma mujer o de dos mujeres. Los huevos se obtienen mediante una laparoscopia y se fusionan in vitro. Biológicamente podría ser más seguro que la partenogénesis pues un huevo podría negar al otro con genes problemáticos. Científicamente no es posible hacerlo y en la experimentación con huevos de ratones sólo se ha conseguido la fusión de los huevos y la primera división en dos células, antes que murieran.

En la **reproducción asexuada** (cloning) se reemplaza el núcleo de un huevo fertilizado in vitro por el núcleo de una célula de la piel o del cuerpo de una persona escogida (uno misma, su amante o cualquier otra persona). Dado que el núcleo contiene material genético, el bebé resultante sería genéticamente idéntico a la persona elegida. Naturalmente resulta obvio decir que esto no ha sido realizado con personas.



Nuevas Tecnologías Reproductivas. Para mayor información sobre el tema ver The New Our Bodies, Ourselves (págs. 317-324) del Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston. (Ver reseña bibliográfica).



UNA PILDORA PARA CADA ENFERMO

La ciencia moderna ha revolucionado la medicina. En los últimos tiempos han surgido desde los nuevos remedios maravillosos hasta las milagrosas proezas de la micro-cirugía. Sin embargo, para los millones de consumidores pobres del mundo, el cuidado de la salud continúa siendo una promesa vacía. Sus necesidades han sido ignoradas por los planificadores de salud y explotados por la industria farmacéutica. **Acción Internacional de la Salud (HAI),** *una nueva red mundial de ciudadanos, está luchando por un sistema de cuidado de la salud que ponga en primer lugar las necesidades de la población.*

Como en muchas de las ciudades latinoamericanas, los barrios miserables en Chimbote, Perú, crecen precariamente equilibrados en las colinas rocosas o en las laderas de encumbrados barrancos. Chimbote, como otros lugares del Tercer Mundo, está plagado de enfermedad y pobreza, legado de un mal sistema sanitario, una higiene pobre y una nutrición inadecuada.

La diarrea es un asesino común. Bebés y niños pequeños llegan diariamente a las clínicas locales, débiles, apáticos y deshidratados. Madres desesperadas se apegan a la esperanza que la medicina moderna les traerá resultados maravillosos. En Chimbote a menudo se elige "Erba", un comprimido con gusto a chocolate que puede comprarse de a uno o de a dos en los almacenes locales o en las "farmacias" de la esquina. Estos "dulces para la diarrea" como los llaman los niños, son un verdadero best-seller. Pero hay una trampa. Como muchas otras medicinas y pociones que se venden en los países en desarrollo, estas píldoras aparentemente inocentes, pueden ser mortales. Usadas sobre todo en niños, contienen una mezcla de cloramfenicol y tetraciclina, ambos antibióticos. El primero tiene un récord de efectos laterales mortales desde 1950, incluyendo una enfermedad de la sangre, a menudo mortal. En Inglaterra los fabricantes aconsejan no dar el segundo antibiótico a niños menores de 12 años.

En países pobres como Perú estas preocupaciones tienen poca significación. Miles de

remedios compiten, literalmente, por un espacio en los estantes de las farmacias. Algunos son completamente inútiles, otros son decididamente peligrosos; casi todos muy caros. Algunos incluso se venden sin las instrucciones y advertencias que los países desarrollados consideran esenciales para el consumidor.

Gran parte del problema proviene de la industria farmacéutica internacional, una colección de corporaciones privadas que han llegado a ser una fuerza dominante en el cuidado de la salud mundial durante los últimos 40 años. Más del 90% de la producción de remedios está controlada solamente por 110 compañías y diez de ellas controlan un cuarto del comercio total. Seis países (EE.UU., Reino Unido, Suiza, Japón, Alemania Occidental y Francia) responden por el 70% total de la producción mundial de remedios.

¿Qué significa para los consumidores corrientes este control absoluto sobre una industria tan crucial para la salud de millones de personas?

Por una parte, significa muchísima pérdida. Los remedios se producen no porque se necesiten, ni siquiera porque sean efectivos. A menudo son producidos simplemente porque se venden. Muchos miles de remedios compiten por ganar la atención del consumidor. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica solamente un poco más de 200 remedios como "esenciales", absolutamente indispensables para las necesidades de la salud de un país.

En India hay más de 15.000 medicamentos de laboratorios en el mercado, en Inglaterra más de 17.000 y en Brasil más de 20.000. Una píldora para cada enfermo y en algunos casos varias docenas.

El caos que resulta de esto no es sólo intimidante para los consumidores, sino también para los profesionales de la salud. En los países del Tercer Mundo, los médicos y las farmacias, en muchas ocasiones, lo que saben de los remedios es sólo lo que indican las instrucciones impresas que traen o las recomendaciones del vendedor del laboratorio.

Esto se combina con el hecho que en algunos países subdesarrollados el 75% de los remedios se venden sin receta. Un supervisor de farmacias mexicanas, por ejemplo, descubrió que el 90% de los empleados que trabajaban en la venta no estaban capacitados para ello. Como resultado, el mercado está inundado por un diluvio de imitaciones de remedios que sacan provecho al competir con éxito, ofreciendo la misma mejoría con un envase atractivo y un nombre y marca de fábrica distintos. Para poder entrar en esta competencia, las compañías gastan más del 20% de las entradas brutas en promoción, que inevitablemente deben pagar los consumidores en el precio de venta final.

Más del 90% de la población de remedios está controlada por 110 compañías, diez de ellas controlan un cuarto del comercio mundial.

La presión de la competencia entre las compañías hace que éstas se aprovechen de la débil legislación sobre medicamentos y que incluso mantengan oculta la evidencia médica acerca de productos peligrosos. El **cloramfenicol** contenido en las píldoras para la diarrea con gusto a chocolate, en Perú, es un ejemplo clásico. Desarrollado por la multinacional norteamericana Parke-Davis en 1949, la droga se relacionaba a comienzos de los años cincuenta con la anemia aplástica, una seria enfermedad de la sangre, a menudo fatal. Se restringió fuertemente su uso en EE.UU., exigiéndose al productor aconsejar a los médicos que usaran el cloramfenicol sólo en circunstancias que constituyeran una amenaza para la vida. A pesar de la comprobación de que el medicamento estaba directamente ligado a ciertas muertes, la compañía continuó vendiéndola extensivamente en el Tercer Mundo donde no existen tales restricciones.

Esta clara amenaza a los consumidores impulsó de inmediato a la **Organización Internacional de Sindicatos de Consumidores** (International Organization of Consumers Unions, IOCU) en 1972 a comparar las muestras de **cloramfenicol** de 21 países. La investigación dejó al descubierto alarmantes dobles standards entre los países desarrollados y los subdesarrollados. Había grandes variaciones en las advertencias que se daban del mismo producto producido por la misma compañía en países diferentes. Aunque el **cloramfenicol** es extremadamente efectivo para el tifus, también estaba siendo recomendado para un amplio rango de enfermedades desde los simples dolores de garganta hasta la neumonía. Muchos de los envases no traen indicaciones ni advertencias de los serios e inclusos fatales efectos colaterales.

Alarmados por el irresponsable comportamiento comercial de la industria farmacéutica, **IOCU** comenzó a investigar el **clioquinol,** otro medicamento ampliamente usado con un historial de víctimas lisiadas y tullidas. El medicamento se vendía bajo diferentes nombres, el más popular era el **Mexaformo** y el **Entero-vioformo** manufacturado por Ciba-Geigy. Prescrito rutinariamente para el excesivo tránsito intestinal o simplemente para la diarrea.Las quejas comenzaron a aumentar. Así, el **clioquinol** detonó un gran escándalo en Japón cuando la opinión médica lo relacionó a serias parálisis y a la ceguera en más de 10.000 personas. En 1977, después de años de explosiva protesta pública y de seis años de batalla legal, el productor principal, Ciba-Geigy, entregó una compensación de 150 millones de dólares a las víctimas japonesas de la droga.

Para curar una diarrea suave, no específica, el **clioquinol** era tan peligroso como ineficiente. Sin embargo, una supervisión a cargo de IOCU en 1975, encontró enormes diferencias en las instrucciones del medicamento en 28 países. Muchos lo continuaban recomendando para las diarreas corrientes. Cinco años más tarde después que la corte japonesa dictaminó que la compañía debería haberse preocupado por los peligros de su uso, otro informe de **IOCU** denunció que el **clioquinol** se vendía todavía en Malasia, Tailandia y Kenya para el tratamiento de la diarrea leve. Mientras tanto el **Mexaformo** y el **Entero-vioformo** de Ciba-Geigy aún se venden en docenas de países del Tercer Mundo, a pesar de que la compañía prometió retirar el medicamento del mercado para fines de 1987. Ambos productos han sido prohibidos en muchos países desarrollados incluyendo Dinamarca, EE.UU., Italia, Noruega y Suecia y en algunos países en desarrollo tales como Nepal, Malasia, Bangladesh y Zimbabwe.

El Clioquinol, vendido bajo el nombre de Mexaformo y Entero-vioformo por Ciba-Geigy, se relacionó en Japón con serias parálisis y la ceguera de más de diez mil personas.

Los resultados de las investigaciones de **IOCU** comenzaron a develar otra perturbadora información sobre el sistema de salud global. La visión, que lentamente iba apareciendo, no era nada de alentadora. Había un consenso creciente entre las agencias de desarrollo y entre los profesionales de salud críticos, que el sistema del cuidado de la salud en el mundo estaba seriamente descentrado. El modelo occidental del cuidado a la salud, cuya base son los médicos muy bien entrenados, hospitales bien equipados y medicamentos sofisticados destinados a curar más que a prevenir la enfermedad, se considera totalmente inapropiado a las necesidades del Tercer Mundo. Y hay serias, objeciones sobre este modelo dominante, también en los países desarrollados.

50 a 75% de los gastos totales de salud en los países del Tercer Mundo están en manos del sector privado.

En 1972 un informe hecho por la Oficina de Salud y Economía del Reino Unido presentó bien el caso. Cincuenta a 75% de los gastos totales de salud en los países del Tercer Mundo están en manos del sector privado, así pues "sólo una pequeña minoría rica de la población compra servicios curativos personales que los benefician" decía el informe. "Estos tratamientos individuales caros son de poco valor en el largo plazo", continuaba el informe. "Si el dinero se gastara en mejorar los servicios sanitarios, el suministro de agua y la nutrición y no se despilfarrara en el caro estilo de atención médica occidental, el efecto total contribuiría a mejorar el bienestar físico de la población".

En vez de contar con un sistema de salud apropiado para la mayoría, los países del Tercer Mundo heredaron de los países colonizadores la alta tecnología, los medicamentos y la predisposición a los centros médicos sofisticados. El resultado es que los servicios de los hospitales urbanos modernos drenan los presupuestos de salud en los países en desarrollo y exprimen a la mayoría rural pobre.

En Tanzania, por ejemplo, el 60% del presupuesto de salud queda en manos de los hospitales de la ciudad atendiendo apenas un 14% de la población. Y los doctores del Tercer Mundo continúan capacitándose como si fueran a hacer su práctica en Los Angeles en vez de Lima. Un doctor de Bangladesh graduado en 1980 comenzó a ejercer su profesión sin haber leído nunca sobre tratamiento para tratar la diarrea sin medicamentos, aunque las enfermedades diarréicas son superiores a un 50% de las enfermedades del país.

Remedios caros e inapropiados; medicamentos peligrosos combinados con un mercado de ventas agresivo y con una información inadecuada; un sistema de atención de la salud que en muchos países está pasando por alto al 60-80% de la población, indican claramente que es necesario hacer algo.

Dentro de las Naciones Unidas y, especialmente en la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), está surgiendo una doble estrategia para mejorar la salud de los pobres. Por una parte, se ha producido un desplazamiento de los médicos y de los hospitales hacia la medicina de base-comunitaria conocida como "Atención Primaria de Salud". A esta estrategia la OMS le dio el sello oficial en la conferencia, realizada en 1978, en Alma-Ata, URSS. La atención primaria de salud está enfocada hacia la prevención, combina la educación pública con un sistema de prevención temprana a cargo de trabajadores de salud con una capacitación mínima, contando con un equipo de aprovisionamiento médico esencial.

El otro aspecto de la nueva estrategia de las Naciones Unidas fue concentrarse en los medicamentos esenciales. La **OMS** hizo un listado de unos 200 medicamentos "básicos, indispensables y obligatorios para las necesidades de salud de cualquier nación". La mayoría están ya establecidos con patentes que expiraron, lo que significa que están disponibles al bajo costo de los remedios 'genéricos' de producción masiva. Según el doctor Ernst Lauridsen del Programa de Acción de Medicamentos de la OMS, se necesita un dólar anual por persona para proporcionar los remedios esenciales que hacen falta en los países del Tercer Mundo.

Entre tanto, algunos audaces países en desarrollo han encontrado sus propias vías. China con su programa de 'médicos descalzos' adoptó desde hace más de 10 años la atención

primaria de la salud. Y en 1975 Mozambique desechó el sistema portugués heredado y adoptó sus propios modelos en la atención primaria de la salud. En 1977 el gobierno de Maputo redujo la cantidad de medicamentos disponibles a 430, instalando una compañía importadora estatal para controlar la industria farmacéutica. Como resultado de estas medidas los precios bajaron enormemente y en 1983 la aspirina, vitaminas y muchos antibióticos costaban una tercera parte del precio de tres años atrás.

Se hacía más claro que los servicios de salud podrían distribuirse más equitativamente y salvarse muchas vidas en este proceso. Sin embargo, a pesar de la prédica de la **OMS** y de los iluminantes, pero aislados ejemplos de algunos países en desarrollo, se comprobó que poner en práctica la atención primaria de la salud no era una tarea fácil.

La industria farmacéutica, especialmente, estaba indignada por la tendencia a bajar de precio los medicamentos "genéricos" y por el intento de la OMS de promover una lista de medicamentos esenciales. En el encuentro de los países miembros de la **OMS** en la Asamblea Mundial de la Salud, en 1978, se hizo un llamado para bajar los precios de los medicamentos y el posible desarrollo de un código que normará las prácticas de mercado para las compañías farmacéuticas. Pero, un intenso trabajo de pasillo hizo que el progreso del código propuesto anduviera a paso de tortuga.

Sin embargo, un claro y obvio progreso "estaba sucediendo" en otro código del mercado internacional. La campaña mundial para "domesticar" a la industria de alimentos de bebés, en el año 1981, estaba ejerciendo una presión tremenda al formar una impresionante red internacional de diversos grupos en un esfuerzo conjunto. El entusiasmo y el impulso se enfocaron prioritariamente hacia la atención primaria de la salud y a la farmacéutica ya que ambas cuestiones están estrechamente ligadas. Muchos grupos activos en la campaña de alimentos para bebés (tales como **IOCU**, la organización inglesa **War on Want** y el grupo de mujeres de Costa Rica **CEFEMINA**) ya estaban muy comprometidos en asuntos de salud. Parecía que había madurado el momento para capitalizar las lecciones de la campaña de alimentos para bebés.

De modo que en mayo de 1981, pisándole los talones al Encuentro de la **Red de Acción Internacional de Alimentos de Bebés** (IBFAN), un número de consumidores, grupos de desarrollo y de profesionales se reunieron en Ginebra. El resultado fue la formación de **Acción Internacional de Salud** (Health Action International, HAI) una red informal con más de 50 organizaciones de 26 países.

El propósito de esta nueva red se definió como la resistencia "al mal trato a los consumidores por parte de las compañías farmacéuticas multinacionales", ya que esta industria "está profundamente comprometida en el comercio de medicamentos peligrosos, inútiles, inapropiados y a menudo injustificadamente caros".

Por otra parte, la HAI desarrolló un conjunto de principios para el uso de remedios que ponía en primer lugar las necesidades de salud de las personas. Los participantes estuvieron de acuerdo en que los medica-

mentos deberían servir para cuatro cosas: responder a una necesidad médica real; tener un valor terapéutico significativo; no tener efectos secundarios peligrosos y tener un precio apropiado.

Inmediatamente, a continuación del encuentro inicial, se instaló un centro de información en la oficina regional de **IOCU** en Malasia, al servicio de la nueva red. Se estimulaba a los participantes a enviar noticias sobre sus actividades o cualquier otro asunto de interés. Hoy en día, la difusión de la información acumulada en este centro sirve de guía, para todos los miembros de la red y provee una forma de compartir las últimas noticias de las campañas, legislación gubernamental, pruebas de fecha y vencimiento de medicamentos peligrosos. Produce también un boletín bimensual, **HAI News.**

Tal como **IBFAN** y la recientemente creada **Red de Acción de Pesticidas** (Pesticides Action Network PAN), **HAI** es un experimento único en la participación y cooperación ciudadana internacional. En los primeros años, **HAI** produjo una profusa e impresionante lista de publicaciones mostrando cuidadosamente los errores del **Código de Práctica de Mercado** que los mismos laboratorios internacionales habían producido, llamando a la **OMS** a elaborar un sistema de normas muy claro e independiente. Un equipo de **HAI** trabajó activamente en el encuentro anual de los estados miembros de la **OMS** en la Asamblea Mundial de la Salud, WHA, subrayando el apoyo de **HAI** al Programa de Acción de Medicamentos de la OMS (DAP). Este fue respaldado por WHA en 1979, pero no se consiguió progresar mucho en el programa hasta 1983. **DAP** está buscando dar a los países del Tercer Mundo asistencia técnica y financiera que les ayude a establecer políticas "racionales" sobre los medicamentos, incluyendo una lista esencial de ellos, controles en el mercado y normas que se necesitan para el uso de medicamentos inofensivos y económicos. Los participantes de **HAI** también han producido una proposición de Proyectos sobre Normas para la Industria Farmacéutica como una respuesta al esfuerzo anterior que el presidente de **IOCU**, Anwar Fazal, desechó por "no ser en absoluto convincente". El documento de HAI fue distribuido a los delegados en la Asamblea Mundial de la Salud en 1983 y tuvo un considerable im-

La OMS desarrolló un conjunto de principios para el uso de remedios que pone en primer lugar las necesidades de salud de las personas.

pacto en el desarrollo eventual de las normas de la OMS.

En 1984 la fuerte presión de los activistas de **HAI** en la Asamblea Mundial de la Salud fue compensada con una arrolladora votación a favor de una resolución para efectuar un encuentro de la OMS en 1985 sobre información y venta de medicamentos.

Pero las actividades internacionales de **HAI** son sólo un aspecto de los esfuerzos de coalición para construir un sistema mejor de salud, tanto en los países ricos como en los pobres. Los grupos locales de **HAI** en el mundo están abordando los mismos temas en sus propio países. Ellos están tratando de convencer a sus gobiernos para que adopten políticas racionales en relación a los medicamentos y a la salud. Están también ayudando a educar a los consumidores y a los profesionales médicos en el uso apropiado de los medicamentos.

Por ejemplo, **HAI** (Gran Bretaña), miembro Contralor Social, en cooperación con **IOCU** hicieron dos "volantes de denuncia" contra los peligros de los remedios antidiarreicos: **lomotil** y **clioquinol.** Los volantes han sido usados por grupos de consumidores locales para hacer campaña en contra de las prácticas de venta de las industrias farmacéuticas. Otros grupos miembros están comprometidos en una variedad de acciones locales. El grupo brasileño **PROCON** dirigió una campaña más grande sobre los tranquilizantes pidiendo prescripciones obligatorias e información estandarizada. El grupo alemán de **HAI, BUKO,** en mayo de 1984, organizó una semana educativa enfocada hacia la necesidad de parar las exportaciones de medicamentos peligrosos. El evento contó con teatro, películas y una exposición móvil de información.

La red ha afianzado su apoyo europeo designando un coordinador. Recientemente dos participantes de **HAI** viajaron por América Latina y Africa en un intento de incrementar la fuerza de la red, desarrollando nuevos contactos y recogiendo material de investigación.

El entusiasmo y apoyo mutuo entre los miembros de **HAI** es contagioso. Como **IBFAN** y **PAN,** la red **HAI** se sirve de los talentos y los recursos de muchos individuos y organizaciones. Y la campaña se nutre al saber que los derechos a la atención de salud básica pueden progresar y protegerse. Incluso los críticos de la industria farmacéutica admiten que **HAI** ha "demostrado genio para ganarse las élites que toman decisiones desde Bangladesh hasta Suecia".

Esto puede ser una visión de la fuerza de **HAI** algo exagerada. Pero sus miembros están trabajando duramente para mantenerse fieles a estos objetivos. Después de todo, está en juego nada menos que la buena salud de los consumidores de todo el mundo.

Off Our Backs/Women's Survival Manual/LNS

Una píldora para cada enfermo
Artículo tomado de **Generating Power.**
A Guide to Consumer Organizing.
Escrita por Wayne Ellwood
IOCU
P.O. Box 1045
Penang
Malasia

MUJERES DEL CAMPO Y SALUD:

DESARROLLANDO RESPUESTAS INTEGRALES

Susana Levy A.

"En la medicina es igual que en los rezos: todo de a tres; en non; como ser, si le voy a echar paico, son tres cogollitos de paico; igual, si le voy a echar una hoja de palto a una tasa, la corto en tres pedazos y se la echo", cuenta Leontina, santiguadora y quebradora de empachos, mientras algunas de las otras mujeres del grupo, también campesinas, conversan de alguna enfermedad, o asienten en silencio. Levanta su voz Lucrecia y agrega que "Para tomarse una hierba, tiene que tener fe no más; igual que tomarse una medicina de farmacia; porque si no tiene fe en las hierbas, ¿para qué las va a tomar?... Y las hierbas son más naturales que las pastillas".

Esta conversación tiene lugar en Lo Ermita, a sólo 35 kms. de Santiago; 700 kms. más al sur, en las comunidades (reduccionales) de Coigüe y Picuta, un grupo de mujeres mapuches comparte también sus conocimientos sobre hierbas, "kalkus" y sanaciones.

Es la voz de las mujeres del campo, a un año del inicio de la experiencia **Botiquin de Plantas Medicinales;** es la palabra de una práctica –femenina– milenaria, que no ha enmudecido, pese a las sistemáticas negaciones y represiones, en virtud de un decreto que la decide ilegal, para y por la modernidad.

Las concepciones y prácticas de la medicina tradicional o popular, siguen aún vigentes hoy día en Chile, con las continuidades y rupturas que le ha significado enfrentarse a lo moderno. Es más: la medicina tradicional ha experimentado, durante estos últimos años, un notable auge como recurso alternativo y complementario de salud, como consecuencia, en parte, de las restricciones y "desocialización" impuestas por el régimen militar al antiguo Servicio Nacional de Salud, de la privatización de gran parte de la atención médica en el país, y de un creciente empobrecimiento de los sectores de menores ingresos, entre los cuales están los habitantes

Crédito Dibujo Pancho Ramos.

rurales.

El Programa de Estudios y Capacitación de la Mujer Campesina e Indígena –PEMCI–, parte del Centro de Estudios de la Mujer –CEM–, nos hemos sumado, desde octubre de 1983, a la tarea de rescatar el saber médico popular, como recurso propio y alternativo de salud; nuestra opción específica surca la milenaria participación de la mujer en el cuidado de la salud, y las relaciones que ésta y sus realizaciones tienen con el modo de ser y de expresarse de los habitantes rurales. Finalmente, nuestro trabajo apunta, a través de sus acciones específicas, a mejorar la calidad de vida de las mujeres del campo y sus familias, valorando y estimulando el uso de hierbas medicinales, así como la organización comunitaria y la reelaboración de una identidad social y cultural por su intermedio.

La experiencia "Botiquín de Plantas Medicinales" ha consistido en apoyar la formación de "botiquines" de plantas medicinales –como recurso adicional de salud para el grupo y la comunidad– y en recopilar simultáneamente las formas de uso y significaciones asociadas a las mismas hierbas, con dos grupos de mujeres del campo:

- Un grupo de mujeres campesinas mapuches, de las comunidades de Picuta y Coigüe, IX Región, que dirige Juana Gallardo y que coordina desde el PEMCI Ana Conejeros.
- Un grupo de mujeres campesinas del sector de Lo Ermita, Región Metropolitana, que dirige Leontina Leyton, y que coordina desde el PEMCI Susana Levy.

Para la constitución de los botiquines, estos grupos han recolectado, secado y envasado las plantas medicinales (hierba, flor, raíz, corteza, etc.) más usadas en sus respectivas localidades, y han iniciado paralelamente un intercambio de las mismas.

De esta manera, cada uno de ambos grupos ha logrado conformar un botiquín con cerca de 60 variedades, de las cuales unas 40 de ellas corresponden a las de la propia localidad, y las restantes al producto de los intercambios realizados.

Como actividades anexas se han estructurado en los grupos dos Talleres de Salud:

- **Un Taller de Primeros Auxilios, Nutrición y Huertos Familiares,** con el grupo de mujeres mapuches de Coigüe-Picuta.
- **Un Taller de Salud Integral y Trabajo Corporal,** con el grupo de mujeres de Lo Ermita.

Estas últimas han iniciado además la venta de botiquines-tipo, para financiar sus actividades y aportar a su economía familiar.

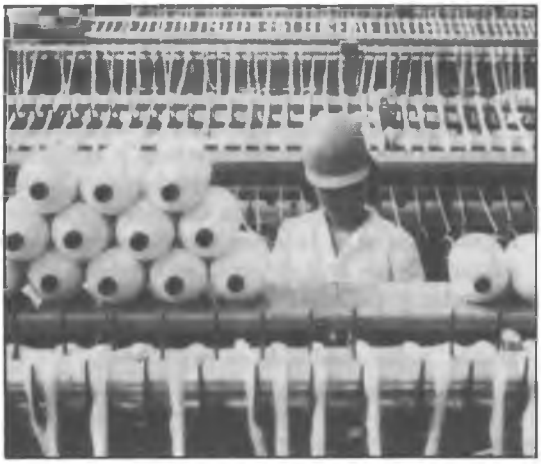
Una primera publicación sobre la expe-

riencia "Botiquín de Plantas Medicinales", corresponde a la Serie Mujer y Salud N° 1, CEM-PEMCI: "Mujeres del Campo y Hierbas Medicinales: la tradición en la curación de enfermedades" (de la autora); ésta contiene una síntesis del caso de Lo Ermita, y 40 relatos de tratamientos con hierbas para enfermedades comunes, aportados por las propias integrantes de este grupo, y transcritos en su lenguaje original.

Así, este material recopilado sobre las formas de uso de las plantas medicinales, no sólo da cuenta de la vigencia y especificidades de una manera de concebir y tratar la enfermedad, sino que además constituye un instrumental indispensable para la utilización misma del botiquín.

Próximamente aparecerá el segundo volumen, referido a la experiencia y tradición curativa de las mujeres mapuches de Coigüe y Picuta, a cargo de Ana Conejeros y Sonia Montecino, y al interior de la misma línea editorial y de trabajo, cual es también la de difundir y valorizar la realidad de la mujer rural, en sus múltiples dimensiones y expresiones, y por medio de su propia voz.

Mujeres del campo y salud...
Círculos de Estudios de la Mujer
Purísima 353
Santiago
Chile



EL TRABAJO Y LA SALUD DE LAS MUJERES

Cuadro tomado del libro **Our Jobs, our Health,** A Women's Guide to Occupational Health and Safety (Nuestros Trabajos, Nuestra Salud-Una Guía de las Mujeres para la Seguridad y la Salud Ocupacionales) publicada en 1983 por la Coalición de Massachusetts para la Seguridad y la Salud Ocupacionales y el Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston.

RIESGOS DE SALUD EN INDUSTRIAS QUE EMPLEAN MUCHAS MUJERES (1)

TIPO DE TRABAJO	RIESGOS COMUNES	EFECTOS EN LA SALUD
Trabajadoras Domésticas	1. substancias de limpieza (limpiadoras de desagüe y de horno spray aerosol blanqueador, cera) pesticidas, 2. hacer fuerza, caídas, 3. contagio con infecciones de los niños. 4. golpe eléctrico, 5. ruido.	1. irritación o quemadura de la piel, ojos o pulmones, alergias. 2. dolor muscular, luxación de columna, desgarro de ligamento, bursitis.
Trabajadoras de Oficinas.	1. tensión, 2. mala calidad del aire y de la ventilación, substancias tóxicas de fotocopias, copiadora, líquido corrector. 3. ruido luz artificial y diseño de la silla.	1. dolor de cabeza, enfermedades al corazón, molestias de los ojos, dolor de cuello y espalda, 2. náusea, resfríos, problemas respiratorios, irritación de ojos, nariz y garganta, 3. ansiedad, daños auditivos, 4. várices, dolor de espalda y de cuello, esfuerzo visual.
Trabajadoras hospitalarias	1. hacer fuerza, caídas, 2. radiación, 3. riesgos de productos químicos (gases esterilizantes, gases anestésicos, medicamentos), 4. tensión, 5. golpe eléctrico, 6. infecciones de pacientes, instrumental, muestras.	1. tensión a la espalda, discopatía desgarro de ligamento, 2. daño de tejido, cambio genético por rayos X, 3. irritación de la piel y respiratoria, daño del hígado, riñones, sistema nervioso, cáncer, problemas reproductivos, 4. dolor de cabeza, enfermedades al corazón, problemas gastro-intestinales.
Trabajadoras del comercio minorista	1. posición de pie, estiramiento, 2. tensión, 3. riesgos de seguridad (pasillos bloqueados, salidas, aprovisionamiento mal diseñado), 4. mala calidad del aire y de la ventilación, 5. enfermedades transmitidas por los clientes.	1. dolor de piernas, várices, dolor de hombros y espalda, 2. dolor de cabeza, irritabilidad, presión alta, 3. accidentes, 4. resfríos, problemas respiratorios, irritación de ojos, nariz y garanta.
Trabajadoras Textiles y de la Confección	1. productos químicos (tratamiento de telas, tinturas, disolventes de lavandería), 2. fibras sintética y polvo de algodón, 3. ruido, 4. vibración, 5. calor y frío excesivos, ventilación inadecuada, 6. equipamiento inseguro, 7. hacer fuerza, mantenerse de pie o sentada, 8. tensión.	1. irritación de la piel y pulmonar, daño del hígado, riñones, y sistema nervioso, dermatitis, 2. asma, enfermedades respiratorias, 3. pérdida del oido, 4. inflamación de mano y muñeca, 5. acaloramiento, resfríos, 6. accidentes, golpe eléctrico, 7. tensión de hombros y de espalda, várices, 8. presión alta, dolor de cabeza, ansiedad.

TIPO DE TRABAJO	RIESGOS COMUNES	EFECTOS EN LA SALUD
Artistas plásticas	1. solventes, 2. pinturas, soldadura, 3. arcillas, barniz, emanación de soldadura y de fuego, 4. mantención inadecuada del equipamiento, 5. mala ventilación.	1. desvanecimiento, dermatitis, daño del hígado, riñones, sistema nervioso, 2. los metales pesados pueden dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el sistema reproductivo, 3. daño pulmonar, 4. accidentes, incendios, 5. resfríos, irritación de ojos, nariz y garganta.
Trabajadoras de Laboratorios.	1. manipulación de muestras biológicas o de animales, 2. productos químicos tóxicos incluyendo carcinógenos, 3. radiación en muestras, radioisótopos, maquinaria para radiación.	1. infección, 2. daño de órganos, cambio en la materia genética, problemas reproductivos, cáncer, 3. cambios en los tejidos o cambios genéticos, problemas reproductivos.
Trabajadoras de la Industria Electrónica	1. solventes, 2. ácidos, 3. mantenerse sentada o de pie, trabajo fino de microscopio, trabajo repetitivo, 4. tensión, 5. emanación de soldadura, mala ventilación.	1. dermatitis, mareo, daño a órganos tales como el hígado, sistema nervioso, 2. quemadura e irritación de la piel, 3. dolor de hombros y espalda, várices, dolor de cabeza, 4. enfermedades al corazón, problemas gastro-intestinales, 5. irritación de ojos, nariz y garganta, enfermedades pulmonares.
Envasadoras de Carne.	1. hacer fuerza y mantenerse de pie, 2. movimiento repetitivo, 3. emanación de envolturas plásticas, 4. frío excesivo, 5. cortaduras, resbalones, caídas.	1. tensión de hombros y espalda, lumbago, várices, hinchazón e inflamación de manos, 3. asma, irritación de ojos, nariz y garganta, náusea, síntomas de gripe, 4. aturdimiento, problemas de circulación.
Peluqueras y Cosmetólogas	1. mantenerse de pie, 2. productos químicos (spray para el pelo y tintura, spray aerosol, cosméticos y otros preparados).	1. lumbago y várices, 2. enfermedades pulmonares, de efectos en la reproducción, cáncer, alergia, irritación de la piel.
Lavandería y Limpiado en seco.	**Lavandería:** 1. detergentes, blanqueadores, ácidos. **Limpiado en seco:** 2. disolventes. **Ambos:** 3. hacer fuerza, 4. calor excesivo, 5. exposición a cualquier producto químico o material biológico que esté en la ropa.	1. irritación o quemadura de manos, irritación de ojos, nariz y garganta, 2. dermatitis, mareos, daño al sistema nervioso o al hígado, 3. lesiones de la espalda, tensiones, hernias, 4. enfermedades del corazón.

1) Algunos de los datos de este cuadro fueron tomados de Calendar/Fact Pact, 1982 publicado por WOHRC.

Contigo pan, cebollas... ¿y también golpes?

Si una mujer soporta maltratos o cualquier tipo de violencia dentro del hogar, tendemos a tomarlo como parte de la vida conyugal. Es tan frecuente que el marido le pegue a la mujer que se llega a pensar que sufrir golpes es consustancial a nuestra condición. Esta violencia cotidiana a la que hemos sido sometidas las mujeres es, sin embargo, la principal arma del patriarcado para mantenernos en la actual situación de marginación y opresión. Porque la violencia cotidiana que aparece minimizada y hasta invisibilizada en nuestra sociedad tiene una serie de consecuencias nefastas para nuestra identidad como seres humanos, que permiten nuestra auto desvalorización".

EFECTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Cuando somos maltratadas o agredidas por nuestros maridos, padres y a veces desconocidos, sufrimos una serie de consecuencias psicológicas.

Según estudios realizados por Carolyn Byerly y presentado como ponencia en el Seminario Sobre la Mujer Agredida en San José de Puerto Rico en octubre de 1982, las mujeres que soportan la violencia doméstica, sufren de diversos trastornos. Experimentan por ejemplo un intenso sentimiento de incomunicación, culpa, baja autoestima, humillación, vergüenza, timidez, depresión, furia o miedos prolongados.

Además de los efectos físicos evidentes, la agresión constante en el plano doméstico, cambia el comportamiento de la mujer. Puede sentir confusión, incapacidad de concentración, cambiar su forma de vida, sus hábitos de sueño o sus hábitos alimenticios.

De otro lado, se producen también lógicamente, trastornos sexuales. Una mujer que es o ha sido maltratada por el marido, puede sentir miedo a la intimidad, incapacidad de tener respuestas sexuales, falta de interés en las relaciones sexuales y frecuentemente sentirse sucia o humillada al tenerlas y recordar el abuso sexual del que fue objeto durante ellas.

ESCALAS DE ABUSOS DEL HOMBRE A LA MUJER

Muchas veces no somos conscientes de la agresión implícita en nuestras relaciones de pareja. Las siguientes son tres escalas que tipifican diferentes estilos de abusos que sufrimos comunmente las mujeres. Si crees haber vivido momentos de violencia cotidiana, en estas escalas encontrarás las diferentes etapas en el proceso de la violencia, que se inician —a veces— con una simple burla y pueden concluir hasta con la muerte.

Esta violencia cotidiana a la que hemos sido sometidas las mujeres es la principal arma del patriarcado para mantenernos en la actual situación de marginación y opresión.

ESCALA Nº 1
ABUSOS EMOCIONALES Y SICOLOGICOS
(Del hombre hacia su esposa o compañera)

1. Se burla de la mujer.
2. La insulta.
3. Niega el mundo afectivo de ella.
4. Jamás aprueba las realizaciones de la mujer.
5. La grita.
6. La insulta repetidamente (en privado).
7. La culpabiliza de todos los problemas de la familia.
8. La llama "loca", "puta", "bruta", "estúpida", etc.
9. La amenaza con la violencia.
10. La critica como madre, amante y trabajadora.
11. Exige toda la atención de la mujer, compite celosamente con los hijos.
12. La critica repetidamente (en público).
13. Le cuenta sus aventuras con otras mujeres.
14. La amenaza con maltratos a los hijos.
15. Dice que se quedará con la mujer solamente porque ella no puede vivir sin él.
16. Establece un ambiente de miedo.
17. La acusa de ser loca, ella se siente loca.
18. La mujer se queda desesperada, sufre la depresión y otros síntomas de enfermedades mentales.
19. Le hace el diagnóstico: "loca".
20. Suicidio.

ESCALA Nº 2
ABUSOS FISICOS
(Del hombre hacia su esposa o compañera)

1. Le niega placer.
2. La pellizca.
3. La empuja, inmoviliza.
4. La zamarrea, le da tirones.
5. La abofetea, la tira del pelo.
6. La aprieta, dejándole marcas.
7. Le da puñetazos, la patea.
8. La aprieta del cuello, le arroja objetos.
9. Repetición de cualquier hecho anterior.
10. La golpea en partes específicas del cuerpo.
11. Transforma objetos de la casa en armas de agresión.
12. La voltea.
13. La inmoviliza y golpea.
14. La hace abortar.
15. La deja "de hospital".
16. Le produce cortes que requieren costuras.
17. Le quiebra huesos; le produce heridas internas.
18. Le agrede con armas (pistolas, cuchillos, veneno, etc.)
19. La deja desfigurada o lisiada.
20. Homicidio.

Las mujeres golpeadas sufren de diversos trastornos. Experimentan un intenso sentimiento de incomunicación, culpa, baja autoestima, humillación, vergüenza, timidez, depresión, furia o miedos prolongados.

ESCALA Nº 3
ABUSO SEXUAL
(Del hombre hacia su esposa o compañera)

1. Asedia sexualmente a la mujer en momentos inoportunos.
2. Se burla de la sexualidad de la mujer.
3. La acusa de infidelidad.
4. Ignora o niega las necesidades y sentimientos sexuales de la mujer.
5. Critica su cuerpo y su manera de hacer el amor.
6. La toca de una manera no grata para ella: la fuerza a tocarlo o mirar lo que ella no desea.
7. Le retira todo momento de amor y cariño.
8. La llama alternativamente "puta" y "frígida".
9. Demanda sexo constantemente.
10. La fuerza a desvestirse (a veces ante los hijos).
11. Sale con otras mujeres.
12. Demanda el sexo con amenazas.
13. Violación matrimonial: fuerza a la mujer a hacer el amor con otros hombres.
14. Le complace el dolor de la mujer durante el acto sexual.
15. Demanda sexo después de haberla golpeado.
16. Usa objetos o armas sexualmente con propósito de producir dolor en la mujer.
17. Homicidio.

*(Tomado de un estudio hecho por Carol Richards y Fran Purdy, "Continnums of Violence" en 1979 en los Estados Unidos) traducido por Paula Palmer y Ricardo Martin).

SOBRE EL ABUSO SEXUAL

- 1 de cada 3 mujeres adultas se ve forzada a cometer un acto sexual contra su voluntad.
- 1 de cada 4 niñas es víctima de abuso sexual antes de cumplir los 16 años de edad.

SOBRE LA VIOLENCIA EN EL MATRIMONIO

- En 1 de cada 2 matrimonios o relaciones estables se experimentó violencia física en algún momento.
- 1 de cada 7 mujeres casadas se ve forzada a realizar actos sexuales contra su voluntad.
- Una tercera parte de las mujeres que llegan a los servicios de emergencia de los hospitales son víctimas de la violencia de sus maridos o compañeros.

CASI TODOS LOS ACTOS VIOLENTOS CONTRA MUJERES SON LLEVADOS A CABO POR PERSONAS CONOCIDAS

- 100% de los casos de violencia familiar (incesto, golpes).
- Del 70% al 80% de los casos de violación.
- 80% de los casos de abuso sexual de niños.

(De un estudio de Carolyn Byberly).

Contigo pan y cebolla y... ¿también golpes?
Artículo tomado de **Viva** Nº 2 (diciembre 1984)
Centro Flora Tristán
Parque Hernán Velarde Nº 42
Lima 1
Perú

MUJERES: infraestructura de la locura y del silencio

Concepción Fernández Cazalis

Las mujeres enferman para sobrevivir a su condición

El padecimiento psicológico de las mujeres no es un problema personal, es un producto histórico social y está determinado por las características del entorno en que se han venido desarrollando sus vidas. Para poder sobrevivir a la "condición femenina" y llevar una vida congruente con la expectativa social de inferioridad, marginación y aislamiento que de ellas se tiene, las mujeres han tenido que *tragarse* el mito de la naturaleza femenina, el del instinto maternal, el de la virginidad y el del orgasmo vaginal; han tenido que *tragarse* el mito del amor romántico y el de la pareja "para toda la vida"; se han refugiado esperanzadas en el diván del psicoanalista y en el consuelo cristiano del confesor. Pero *tragar* todo esto, necesariamente tiene que convertirse en mayor o menor grado en un doloroso vómito. Porque el pretender vivir apegadas a esta mitología que rige el "destino femenino" suele introducir tantas y tan *severas contradicciones* en la vida cotidiana, que las mujeres empiezan a generar diversos grados de conflicto y de malestar existencial, que generalmente expresan mediante muy diversos síntomas: sentimientos de incapacidad, profunda inseguridad, depresión, ansiedad, frigidez, alergias en la piel, jaquecas, accesos incontrolables de rabia sin motivo aparente, malestar indiferenciado, intensos sentimientos de culpa por todo y ante todo. Las mujeres son por lo general, como un inmenso costal de culpas. Al no tener conciencia de que todos esos malestares provienen de la vida opresiva que llevan y de haber sido "culpabilizadas" culturalmente de cuanto desajuste se produzca en el entorno familiar, las mujeres, pensando siempre que el "mal" está dentro de ellas y no en la infraestructura social, se sienten enfermas y buscan ayuda técnica que les aclare qué es lo que están haciendo equivocadamente y, sobre todo, "cuál es su culpa en el asunto". No he visto una sola mujer a nivel de consulta que de alguna manera no sienta que ella es la responsable de lo que le está sucediendo.

Esta necesidad de ahogar el malestar psicológico ha llevado a las mujeres al resbaladizo terreno de los especialistas de la salud mental y, por ende, a *tragar*, ahora sí literalmente, toda clase de drogas psiquiátricas que las empresas transnacionales producen especialmente para ellas: desde las más inofensivas en apariencia –el Valium que receta el médico general porque ha escuchado que siente "nervios"–, hasta aquellas que exterminan psicológica y físicamente produciendo la muerte. Venenos disfrazados "científicamente" y que prometen tranquilidad, fortaleza, optimismo, resignación, no hastío, la solución de la crisis existencial: antidepresivos, estimulantes, tranquilizantes, hipnóticos. ansiolíticos, antipsicóticos.

Las mujeres, en tanto no llegan a comprender que su malestar psicológico proviene de una vida mutilada y opresiva, necesitan intensamente apoyarse en la mitología con que han construido su existencia: la sublimidad de la maternidad, del amor conyugal y filial. Y cuando esto no logra calmar su íntima frustración, se ponen en manos de los "especialistas" de la salud mental, cuyas concepciones teóricas suelen pasar por alto el hecho político objetivo de la opresión específica que padece la mujer y que ideológicamente están impregnadas de la aceptación de la supremacía del varón. Estos "especialistas" lo son, efectivamente, en llevar a cabo una tarea de *recuperación para el sistema,* cerrando el círculo y convenciendo a las mujeres de que su salud se encuentra en el hogar. Atiborradas de droga, inmovilizadas por camisas de fuerza químicas, o conteniendo su rebelión a efectos de la ideología sexista de los psicólogos, psiquiatras o psicoanalistas que las "tratan", las mujeres empiezan a ceder, a conceder, a embrutecer su dolor, su sensación de no ser comprendidas, su desesperación e infinita frustración, adormeciendo su inconformidad por unos días o por muchos años; algunas, las más, destruidas para toda la vida.

La opresión de las mujeres tiene, como todas las opresiones, profundas raíces sociales. Algo hondo y difícil de arrancar. Y como único antídoto: la revolución radical. Pero cuando no es así, el resultado de vivirla significa, a nivel personal, una gran cantidad de sufrimiento, de frustración, de impotencia y de carencia de sentido vital. Por tal razón, a nuestro alrededor, las mujeres "arrastran" la vida, el sexo, la maternidad, el trabajo diario; "padecen" la relación con la pareja; son vistas con recelo cuando se niegan a formar una familia, se hace escarnio moral de ellas cuando son madres solteras, y se les repudia como seres anormales o perversos cuando son lesbianas. La categoría femenina en sí, involucra —como desmenuzaremos un poco adelante— *un grado de contradicción tal que hace que, de una manera u otra, las mujeres, independientemente del sector social al que pertenezcan, estén más expuestas a sentir malestar psicológico. Y por lo tanto a ser categorizadas como locas.* Esta es la razón simple y llana por la cual un mayor número de mujeres buscan ayuda psicológica; y un mayor número de ellas se convierten también en víctimas de los excesos, los atropellos y los crímenes de los servicios de salud mental.

Más mujeres que hombres solicitan ayuda psicológica

Este fenómeno se produce en todas las sociedades industrializadas de Occidente en que las mujeres desempeñan un papel social subordinado y opresivo. Se ha encontrado, por ejemplo, que a nivel de consulta psiquiátrica privada, los trastornos psiquiátricos ocupan

el tercer lugar entre los presentados por las mujeres y el séptimo entre los hombres. Sabemos también que más mujeres que hombres ingresan en los hospitales psiquiátricos. Y que en los hospitales generales recibe tratamiento psiquiátrico un porcentaje más elevado de mujeres que de hombres. También los desórdenes psicosomáticos, en los que un intenso estado de stress emocional se traduce en un síntoma físico, aparecen con mayor frecuencia en mujeres. Con respecto al suicidio, que si bien no puede calificarse de enfermedad mental, sí refleja un intenso grado de sufrimiento, hay evidencias de que más hombres que mujeres se suicidan. Sin embargo, el número de intentos suicidas es de seis a diez veces mayor que el de suicidios, y son las mujeres las más predispuestas a intentarlo.

Por otra parte, dada la afición médica, no sólo del psiquiatra sino del médico de cualquier especialidad, a prescribir tranquilizantes a cuanta mujer sospechan que tiene "mal los nervios", la adicción a este tipo de medicamientos es muy frecuente. Por otra parte, es un hecho que hoy en día el *electro-schock* es el procedimiento más usado en pacientes depresivos; y existen evidencias palpables también de que en términos generales, las mujeres están más predispuestas a deprimirse que los hombres, de lo cual puede inferirse que la mayor cantidad de víctimas de este horrible "tratamiento" son mujeres. Nadie sabe en realidad cómo actúa el *electro-shock*, sólo sabemos que mediante uno o varias docenas de ellos, los individuos "olvidan" por un tiempo lo que les alteraba.

Por otra parte, son mujeres también las víctimas más frecuentes de las *lobotomías* y otras intervenciones quirúrgicas perjudiciales e innecesarias en el cerebro, para hacerlas cambiar de comportamiento. Desde 1936, en los Estados Unidos, la mayoría de las *lobotomías* eran hechas a mujeres. Se partía del criterio médico de que la operación era más beneficiosa en ellas, porque el papel de ama de casa es más fácil de asumir que otros. Con los hombres —decían— suele haber más inconvenientes, porque después de la *lobotomía* resulta más difícil que logren reintegrarse a sus trabajos de "ganapanes".

I. Una disección resumida del rol femenino

Esto nos va a explicar por qué las mujeres caemos bajo la categoría de "locas" con mayor frecuencia.

Para analizar la categoría femenina madre-esposa-objeto sexual hay que tomar en cuenta dos diferentes realidades: *primera*, la de las mujeres que no se resignan a vivir "femeninamente", cuya conducta es objetivamente diferente y a las que se denomina "locas" o "desadaptadas" porque no se ajustan a las expectativas del rol (ahí entraríamos por supuesto todas las feministas). Y *segunda*, la de las mujeres que tratan de cumplir con el rol realmente y que se encuentran en una situación de sufrimiento real, confusas, deprimidas o desesperadas porque son obligadas a encajar en un papel tan impositivo y contradictorio. Es decir que, de una manera u otra, el término "locura" está muy cerca de la vida de todas las mujeres: "locas" si no aceptan el rol y "enloquecidas" si tratan de asumirlo. De las *disidentes* no vamos a hablar aquí porque esas —se sabe ya— estamos *locas de atar* y también porque el espacio no lo permite. Sin embargo, podría recordarse lo que la sociedad hace con las mujeres que rechazan su rol: bástenos analizar quiénes eran las miles y miles de "brujas" que en la Edad Media la Santa Inquisición llevó a la hoguera. Eran *mujeres* en una sociedad que despreciaba a la mujer. Que por su *edad* habían perdido su encanto físico, su posibilidad de procrear y de reponer la fuerza de trabajo en el ámbito del hogar. Que habían hecho uso de su *sexualidad fuera de los límites prescritos* y aprobados socialmente. Que se reunían y formaban

grupos y que lograban *vivir autónomamente,* dedicándose a actividades no domésticas. ¡Mil brujas por un hechicero!, esa fue la proporción de mujeres victimadas en el mayor sexocidio de que se tiene conocimiento en la historia. Acusadas de *herejes* antes y de *locas* ahora, las mujeres tienen que vérselas muy duras cuando prefieren ser *personas a sujetos femeninos.*

II. El rol masculino cuenta con más apoyo y congruencia social para llevarse a cabo con menos conflicto psicológico

Estoy consciente de que los roles sexuales rígidos marcan y destruyen a todos por igual, porque mutilan la personalidad y encasillan. Estoy convencida también de que esta sociedad no favorece el desarrollo psicológico de la inmensa mayoría de los individuos, sea cual sea su sexo. Sin embargo, el rol masculino cuenta con más apoyo y congruencia social para llevarse a cabo con menos conflicto psicológico. El rol que esta sociedad le impone al hombre es rígido, pesado, duro: "Sal y rómpete la madre", y también, el no cumplirlo entraña sanciones. Sin embargo, para el hombre el mensaje es *directo, sin ambigüedades:* "Tú eres el fuerte, el que habrá de trabajar y ganar dinero y tendrás poder". Y lo más importante: *la sociedad lo provee de los instrumentos y la autoridad necesaria para asegurarse de que este imperativo se cumpla.* La promesa social para el hombre es: "Tendrás quien te sirva y te cuide y eduque a tus hijos, tu descendencia". Y la contradicción para el hombre a este nivel es mucho menor porque la promesa se le cumple casi siempre (por no decir que siempre y verme acusada de extremista), ya que en la sociedad patriarcal todo está dado para que el varón saque adelante su papel. La hegemonía masculina a todos niveles sirve de infraestructura y crea las condiciones para que el hombre sea, efectivamente, más fuerte, para que tenga mejor preparación escolar, empleo mejor remunerado, mayores privilegios sexuales, más conocimiento del medio social en el que se desenvuelve y por ende, mayor control y poder.

El rol de la mujer dentro de la sociedad es el de esposa-madre-objeto sexual en el interior de la familia: "Cuidando a otros y postergando todos los demás intereses en función de mantener bien tu familia, sacrificándote por tus hijos y halagando sexualmente a tu marido, encontrarás tu lugar e identidad como ser humano". Y la promesa social para la mujer es: "Tendrás un marido que te cuide, te proteja, te enseñe y te respalde economicamente para sacar adelante el hogar y los hijos, ya que tú no eres una persona entera, y sola no puedes salir adelante".

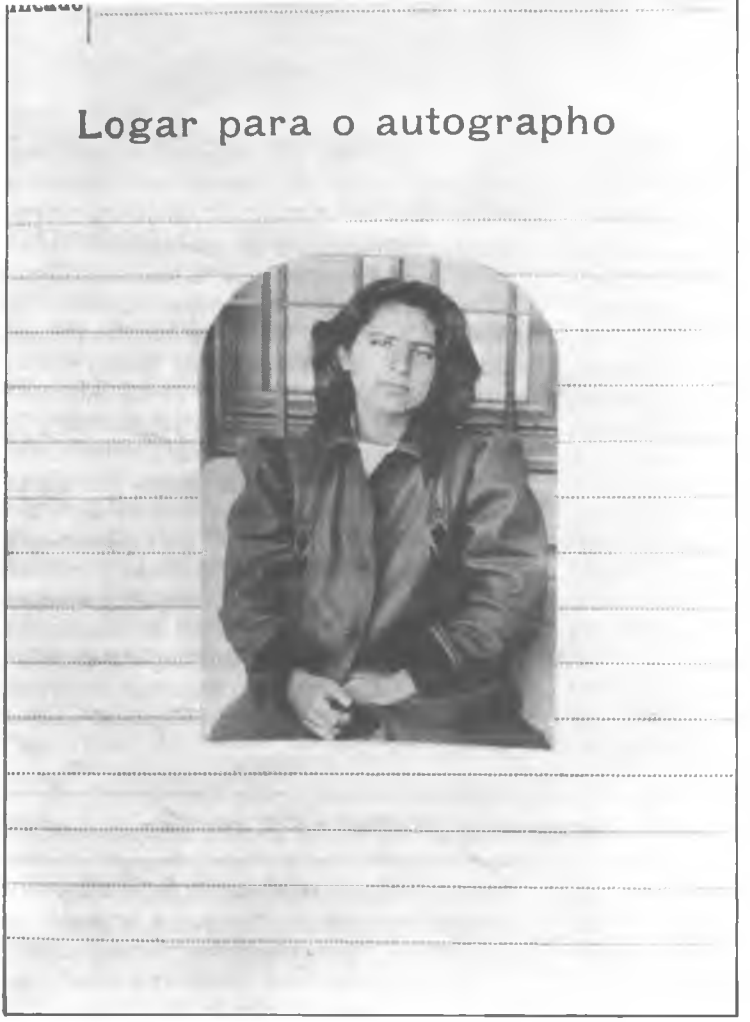
Veamos qué pasa con esta promesa de ser cuidadas, protegidas, ayudadas, etc., a nivel de las mujeres del sector popular, lo cual no quiere decir que sea privativo de éste y que no se reproduzca con las mujeres de los demás sectores (sólo que para matizar tendría que escribir un libro); generalmente, esta mujer se encuentra *sola* frente a una familia con un hijo "un poco más grande que los otros" que es el marido, pero que además cree que tiene que decir siempre lá última palabra de todo. Se le ha dejado el peso doméstico practicamente en su totalidad, así como todo lo relacionado con el cuidado y educación de los hijos. Y, ¿qué pasa con respecto de la instrumentación con que cuenta? Se le dijo que no tendría que trabajar para ganar un salario fuera de la casa, por tanto tampoco era importante que se preparara demasiado, en el mejor de los casos, una carrerita comercial o en cultura de belleza, que no la distrajera del objetivo de formar una familia se encuentra ahora con que el salario del marido no es suficiente y que ella tiene que adoptar el rol de trabajadora y ganar un sueldo también; asímismo se encuentra con que además tiene que disfrazar su ayuda y sus iniciativas para no entrar en contradicción con su rol de espo-

Livia, 17 años, estudiante, soltera, internada el 26/7/1910. "Entró al hospicio por primera vez, presentando un síndrome maníaco, agravado con un síndrome de Locura Moral. Actualmente tiene una gran agitación motora (rasga su ropa, corre, permanece en posiciones extrañas, incómodas y teatrales). Predominan en su conversación sentimientos de colera, odio, espíritu de venganza y crueldad. Es erótica, pornográfica, no respeta las conveniencias sociales y presenta una verdadero delirio de los actos, un tipo de manía con degeneración de Schüle, caracterizada por la conservación de la inteligencia con embotamiento moral. Mantiene al principio una conversación razonable, sin alucinaciones, sin ideas delirantes y explica a su modo sus actos, intentanto explicarlos como lógicos y correctísimos, lo que evidencia de manera mejor el embotamiento de sus sentimientos éticos".

sa. Y finalmente, *no cuenta con la infraestructura que le permite asumir simultáneamente el rol de trabajadora-esposa-madre;* porque no hay guarderías y el marido no mueve un dedo para sacar el trabajo doméstico. Por otra parte, esta mujer, si decide no trabajar, los hijos pasarán hambre y entonces se convertirá en "mala madre". Y si finalmente asume la carga, es entonces cuando se da cuenta de *los pocos recursos instrumentales* con que cuenta y vive angustiada permanentemente.

Si el hombre deja de trabajar, siempre encontrará alguna mujer en quien apoyarse y que le haga las cosas: la madre, la hermana, una amiga o una vecina. Pero si la mujer deja de trabajar, ¿qué con los hijos? Una mujer, por definición, no puede abandonar jamás a sus hijos. La etiqueta social es mil veces más grave. Y si opta por trabajar fuera: la angustia *permanente* de pensar cómo la estarán pasando los hijos o los *sentimientos de culpa* por la posibilidad de que los traten mal en la guardería.

Para funcionar en la sociedad es necesario que exista una correlación proporcionada entre la responsabilidad que se asume y la instrumentación que se ha recibido. A la mujer educada para ser frágil, débil y poco instruida, se le plantea el imperativo de sacar adelante a su familia; esto resulta aplastante porque, por definición, ninguna mujer que es madre puede permitirse ser débil, por el contrario, debe desplegar una energía impresionante. Sin embargo, si no saca adelante a la familia se le llamará "desnaturalizada".



Luzia, 28 años, casada, católica, ingreso el 11/1/1910. "Su pasado psíquico fue perfecto en la pubertad y no se presentó ninguna anormalidad. Una vez casada, no tuvo gozo sexual desde la primera relación sexual. Empezó a sufrir de molestias uterinas, principalmente después de haber tenido un aborto a los tres meses de casada, consultó un especialista en la materia. Este médico afirmó que era necesario que tuviera hijos para sanarse. Preocupada con la idea de la molestia uterina y de su frigidez, la enferma estuvo cada vez más agitada hasta que apareció una crisis maníaca.
Diagnóstico: locura histérica.
Fotos reproducidas de los prontuarios del Hospital de Juqueri, Brasil por Tayna Volpe, Mulherio Nº 16.

III. El hombre cuenta con más medios para escapar

Cuando el hombre no quiere asumir responsabilidades en el hogar puede tener dos salidas: se va o se pone agresivo y golpea. Para la mujer es mucho más difícil escapar de la familia: primero, porque el hombre está ahí y controla. Y después, porque el hambre y las necesidades de los hijos son reales y están frente a ella. No podemos olvidar además, que la cultura culpabilizará indiscriminadamente a las mujeres no sólo de cualquier problema que puedan tener los hijos, sino de todo problema que surja en las relaciones familiares. Si algo va mal en la familia, la mujer es culpable siempre. Esta aberración es apoyada por la mayoría de las teorías psicológicas y psicoanalíticas de nuestro medio. El hombre cuenta con más posibilidades para ignorar o encontrar escapes a ese malestar familiar que produce el capitalismo al interior del hogar y de la sexualidad. Cuando un hombre no cumple con sus responsabilidades se le llama: sinvergüenza, canijo, irresponsable, cabrón. Pero si la mujer abandona el hogar o los hijos la sanción es de otra naturaleza: desnaturalizada, puta, loca. *El hombre tiene más posibilidades de apartarse del rol sin caer en una etiqueta psiquiátrica.*

IV. Los dobles mensajes

Fray Bernardino de Sahagún en su *Historia Central de las Cosas de la Nueva España*, nos hace llegar los consejos que las madres Mexicas daban a sus hijas. Siendo imposible reproducirlos todos, si considero ilustrativo tomar ciertos fragmentos: *"cuando hablares, no alzarás la voz ni hablarás muy bajo, sino con mediano sonido..."; "en el andar has de ser honesta, no andes con apresuramiento ni con demasiado despacio... y si fuese menester saltar algún arroyo, saltarás de tal manera que ni parezcas pesada y torpe ni liviana"; "Muestra tu cara como conviene, de manera que ni lleves el semblante como enojada ni tampoco como risueña"*.

Este tipo de dobles mensajes, tan frecuente en la educación de las mujeres, crea ambigüedades que paralizan e introducen un grado impresionante de autoduda permanente en que siempre se tiene la sensación de que algo está mal en lo que se está haciendo. Ese tipo de mensaje es el que reciben las mujeres con respecto de su sexualidad. Nuestra cultura exalta el aspecto sexual de las mujeres y después les impide que su sexualidad y su cuerpo le pertenezcan, la mujer tiene la obligación de ser virgen e inexperta, pero simultáneamente tiene la obligación de satisfacer al marido. "Ni muy fría, ni muy caliente", todo en función del hombre que tenga enfrente. Tiene que ser coqueta para no poner en entredicho su femineidad, pero no *demasiado* porque se vuelve puta. Lo suficientemente seductora para atraer al jefe y lograr de él algunas concesiones pero pudiendo zafarse de acostarse con él.

V. El terreno de la relación amorosa

Como estamos hablando de lo que produce psicológicamente en las mujeres el rol tradicional, me referiré aquí a la relación hombre-mujer, pero con la aclaración de que cualquier pareja sexual entre hombres o entre mujeres que reproduzcan la jerarquía o la desigualdad que caracterizan a la pareja heterosexual, producirá la misma contradicción e intenso malestar sicológico en aquél individuo de la pareja que tenga menos poder.

Dice Branca Basaglia: "El amor ha sido, por definición, una relación asimétrica que raramente contempla la reciprocidad". En la sociedad capitalista, las relaciones reales entre marido y mujer están muy lejos del modelo ideal propuesto por la ideología. El matrimonio está viciado desde su base porque no es un contrato entre iguales, como nos dicen el derecho y la religión, sino la sumisión y la servidumbre de una de las partes a la otra. Desde el mismo momento de nacer, la cultura se encarga de poner los cimientos de la muralla que años más tarde habrá de hacer casi imposible el entendimiento entre los sexos. El verdadero amor no puede darse más que entre iguales. Cualquier otra cosa es mierda y ficción. Todo un condicionamiento nos hace a hombres y mujeres casi incompatibles y luego nos pone a dormir juntos. Toda mujer que pretenda un lugar respetable al interior de la pareja tiene que reivindicar un espacio en el que cada milímetro ganado obedece a una batalla tremenda.

La mujer está condicionada para expresar sus emociones: grita, llora, reclama, se desespera, explota. Se le califica entonces de histérica, loca, desequilibrada. Esta conducta no le resulta adaptativa porque el hombre, al contrario que ella, ha sido condicionado para *controlar* sus afectos, y su reacción será la de convertirse en un muro de piedra; se ausenta, desaparece, aunque su cuerpo esté ahí.

Frente al conflicto, el hombre suele *agredir o escapar*. En todo caso, ambas actitudes son vistas con mayor condescendencia social; ninguna de las dos amerita que se le llame "loco". La mujer en cambio, si no se conforma y grita, sí es tachada de loca. Y si se conforma, el malestar surgirá periódicamente en forma de explosiones que siempre le merecerán el típico: "Déjate de histerismos".

VI. Siempre en la cuerda floja

La vida de las mujeres suele transcurrir "en la cuerda floja" y, al menor descuido, la *contradicción* se mete en los huesos de la estructura y la descalcifica. Se dice que la maternidad es la función más importante de sus vidas; sin embargo, el continuo, cuidado de los niños les aburre y les cansa, aunque se sienten muy temerosas de aceptarlo. El amor conyugal es supuestamente la base de la familia, pero el contacto y comunicación con el

marido suele ser conflictivo y escaso. El trabajo doméstico es "insustituible" y "creativo", pero a ellas se les viene "la casa encima". El trabajo fuera del hogar les parece deseable pero prácticamente inalcanzable, hasta que no tienen más remedio que asumirlo sintiéndose entonces inseguras o discriminadas, y también temerosas de que al trabajar ellas el marido se desobligue. La síntesis sería un poco la de Colette Dowling en el *Complejo de Cenicienta:* "Si cuidamos bien a nuestros hijos", ¿podemos trabajar? Si trabajamos bien, ¿podemos amar? ¿Podemos desenvolvernos bien fuera del hogar? ¿Podemos quedarnos en casa sin sentirnos culpables, inútiles y extrañamente dolidas?

VII. ¿Por qué nos deprimimos más las mujeres?

Una respuesta simple sería: porque nos tragamos la rabia y porque siempre estamos llenas de sentimientos de culpa. La tradición judeo cristiana nos ha definido desde tiempos ancestrales como las culpables de la perdición de la humanidad.

La depresión es un estado emocional que puede obedecer a diferentes factores: una pérdida por ejemplo. En ese sentido, miles y miles de mujeres que durante toda su vida han existido en función del marido y los hijos, al llegar a los cuarenta o cincuenta años no saben qué significa vivir para sí mismas y no saben qué hacer con sus vidas. La fórmula del *sacrificio* no les funcionó. No cultivaron intereses fuera del núcleo familiar para no ser llamadas "egoístas". Los hijos y el marido no necesitan más de sus servicios. Tienden a reaccionar entonces como lo han venido haciendo toda su vida: se autoanulan sumiéndose en una intensa depresión.

Todos y cada uno de los ingredientes con que se ha elaborado el "destino femenino" son generadores de intensa rabia: *la falta de poder, la reducción de los espacios de expresión, la dependencia, la pasividad, el sacrificio* y *la servidumbre.* Las mujeres tienden a deprimirse más porque no escupen el enojo, y cuando lo hacen, se quedan llenas de culpa. Una persona deprimida es una persona que está llena de culpas y de compasión por sí misma, tiene inhibida la posibilidad de sentir rabia o de tener actitudes de agresión hacia su medio y tiende a encerrarse en su desesperación e impotencia. La condición femenina, como se ha visto en todo lo dicho hasta aquí, resulta la infraestructura perfecta no sólo de padecimientos como la depresión, sino para todo tipo de malestar existencial.

Y es en el consultorio donde uno tiene oportunidad de palpar objetivamente los estragos políticos y los asesinatos existenciales que surgen del condicionamiento ideológico de las mujeres. Es en el consultorio donde se trabaja con ese sombrío "producto final", ese ser femenino avasallado, a quien se ha adoctrinado para comprometerse con la servidumbre, la impotencia y la docilidad. Y es ese momento de sufrimiento y de malestar que las lleva a consulta, el que nosotras –terapeutas feministas– consideramos como el momento de potencial salud, porque puede significar la posibilidad a la reflexión y los cambios, a vomitar la rabia y convertirla en conciencia y acción liberadoras. Es cierto, el rol femenino enferma, pero existe también la conciencia de que ese malestar suele ser fermento revolucionario si se le sabe encausar, para que más tarde o más temprano las mujeres dejemos de constituir la infraestructura de la locura y del silencio.

Mujeres: Infraestructura de la locura y del silencio.
Artículo resumido por ISIS y tomado de FEM N° 35 (agosto-sept. 1984).
La autora es feminista y psicóloga mexicana.
FEM

A.C. Av. a México N° 76.1
Col. Progreso Tizapán
México D.F. 01080
México

redes

campañas

intercambios

encuentros

grupos

recursos bibliográficos

REDES

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
Isis Internacional
Casilla 2067
Correo Central
Santiago - Chile

La **Red de salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe** fue creada en mayo de 1984 en el 1er. Encuentro Regional sobre Mujeres y Salud, organizado por la Corporación Mujer y Familia efectuado en Tenza, Colombia.

A la reunión asistieron más de 70 mujeres de 11 países de América latina y del Caribe quienes unanimemente expresaron la necesidad de echar andar esta red. Se le pidió a **Isis Internacional** que coordinara esta red desde su centro de Santiago de Chile. La coordinación de esta Red de Salud ha llegado a ser una actividad muy importante de la oficina de **Isis Internacional** en Santiago.

El trabajo incluye:

- Crear un centro de datos sobre el tema de la salud.
- Actuar como centro de difusión de los materiales.
- Crear un centro de datos sobre grupos que se ocupan del tema de la salud.
- Proporcionar un servicio de información sobre salud y grupos.
- Producir un boletín bimensual con información sobre los grupos que forman parte de la red y con fichas bibliográficas de los materiales sobre salud que llegan al centro de documentación.

  Las participantes de la red podrán solicitar el material que requieren de acuerdo a las fichas descriptivas que previamente han conocido. La solicitud la podrán hacer directamente a los grupos o a **Isis Internacional.**
- Coordinar y promover la realización de acciones y campañas conjuntas de los grupos ante problemas comunes relacionados con la salud de las mujeres.

Un aspecto importante del trabajo es abrir los canales de comunicación no solamente entre las mujeres y grupos de mujeres de América latina y del Caribe sino entre ellos y otras redes y grupos que trabajan el tema de la salud de las mujeres alrededor del mundo. El énfasis principal está en facilitar el intercambio de información y experiencias con otros grupos del Tercer Mundo.

A lo largo de estos meses hemos ido contactando grupos que trabajan el tema de la salud y hoy forman parte de la Red aproximadamente 200 grupos, los que están enviando sus materiales al centro de documentación.

Si tu grupo u organización no se ha incorporado aún a la Red, por favor háganlo lo antes posible, respondiendo al cuestionario publicado en **Mujeres en Acción** Nº 2.

ACHAN - Asian Community Health Action Network
(Red de Acción de Salud de la Comunidad Asiática)
Flat 2A / 144 Prince Edward Road
Kowloon / Hong Kong

Fundada en 1980, **ACHAN** tiene dos objetivos básicos: dar a conocer, popularizar y luchar por una filosofía de salud de la comunidad y facilitar el intercambio de información entre sus miembros ayudando a iniciar, apoyar y mantener un trabajo de salud de la comunidad entre las organizaciones no gubernamentales de Asia. La filosofía de **ACHAN** visualiza la salud como la totalidad física, mental, social y espiritual del individuo y de la comunidad y no como la mera entrega del servicio médico. Esto significa hacer que la salud sea comprensible y esté al alcance de todos, usando medios tales como remedios indígenas, tecnologías apropiadas, atención auxiliar y el compromiso de la comunidad para planificar, implementar y evaluar los programas de atención de salud. **ACHAN** está desarrollando un banco de datos de personas, programas, tecnologías y documentación acerca de las experiencias de Asia en las comunidades de salud hechas por los mismos asiáticos. También apoya a sus miembros en capacitación técnica y programas.

Red del Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston
465 Mt. Auburn Street
Watertown
Ma 02172
EE.UU.

Comenzó en 1969 como un grupo informal de discusión-acción acerca de los médicos, el parto y el aborto, del que surgieron los conocidos libros **Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas** y **Nosotras y Nuestros Hijos.** El grupo se desarrolló como catalizador y líder en muchos frentes del incipiente movimiento de salud de las mujeres nacional e internacional. La amplia gama de proyectos que desarrolla tiene como objetivo reunir y divulgar información crucial sobre la salud de la mujer. El colectivo investiga temas y políticas que afectan la salud de la mujer en EE.UU. y en otros países.

La Red está constantemente respondiendo a cientos de demandas de información, referencias y contactos de salud de la mujer que llegan de dentro y fuera del país. Los archivos del Centro de Información del Colectivo son permanentemente usados por periodistas, estudiantes, mujeres activistas de la salud, parteras, enfermeras, médicos, representantes de programas de salud y seguridad ocupacional, consumidores e individuos.

Las integrantes del Colectivo ofrecen talleres a universidades, médicos, enfermeras, organizaciones comunitarias, grupos de iglesia, etc.

Como parte del compromiso de difusión de la información y con el fin de facilitar la acción de las redes en todas las áreas de la salud de la mujer, el Colectivo ha elaborado y distribuido entre 1976 y 1981 como donación, paquetes bimensuales especiales de información sobre salud de la mujer y actividades de grupo a más de 600 grupos.

El Colectivo ha sido miembro activo y soporte de la **NWHN,** Red Nacional de Salud de las Mujeres de EE.UU. Ha desarrollado proyectos conjuntos con **ISIS.**

A comienzos de 1985 se publicó en inglés el **Nuevo Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas,** que amplía la información entregada en el primer libro.

Feminist International Network on the New Reproductive Technologies
FINNRET
(Red Feminista Internacional sobre Nuevas Tecnologías Reproductivas).

FINNRET es una red internacional de mujeres con 542 integrantes en 10 países. Se estableció en el Segundo Congreso Interdisciplinario de Mujeres, "Mundos de las Mujeres: Estrategias para adquirir poder" celebrado en Groningen, Holanda en abril de 1984.

Los objetivos de la Red son los siguientes:

1. Inspeccionar el desarrollo en las áreas de ingeniería genética, reproducción asexual, técnicas in vitro, transferencia de embriones, selección de sexo y experimentación con híbridos humanos/animales.
2. Evaluar las implicancias de estas prácticas y de otras, tales como la maternidad sustituta y la inseminación artificial, para la futura posición socio-económica y el bienestar de la mujer internacionalmente, e investigar su impacto en las estructuras de la familia.
3. Reunir periódicamente a los miembros de la red para recolectar información, relacionarla con las políticas de población internacional y para desarrollar un conjunto de políticas alternativas y estrategias para que se examinen y se discutan en los grupos de mujeres.
4. La Red está involucrada a nivel internacional en la educación de las mujeres en la interacción de la tecnología, en políticas de población y en los objetivos de la igualdad sexual. Este proceso educativo facilitaría la toma de conciencia de las mujeres y su participación en las decisiones relacionadas con salud, políticas de población y de bienestar social dentro de sus propios países.

FINNRET ha organizado una conferencia de Emergencia de las Mujeres sobre Nuevas Tecnologías Reproductivas que se efectuará en Lund, Suecia en julio de 1985.

Para enviar la correspondencia contactar con:
Janice Raymond
Women's Studies, University of Massachusetts / Amhers MA 01003 / EE.UU.

FINNRET cuenta además con contactos en Australia, Suecia e Inglaterra.

HAI - Health Action International
(Acción Internacional de Salud)
Emmastraat 9
2595 EG La Haya,
Holanda

Es una red de 50 organizaciones de 26 países creada en 1981 cuyo objetivo es coordinar actividades e intercambiar ideas y recursos entre los consumidores de medicamentos y diversos grupos de desarrollo con el fin de protestar contra el maltrato que la industria farmacéutica internacional ejerce sobre los consumidores por estar profundamente comprometida en la comercialización de medicamentos a menudo peligrosos, inútiles, inapropiados y caros.

HAI cuenta con un centro de documentación sobre la estructura de la industria farmacéutica, sus propietarios y sus prácticas de venta. Ha desarrollado además una serie de principios para el uso de medicamentos que pone en primer lugar la salud del consumidor. **HAI** promueve la formación de grupos locales que den a conocer estos temas en sus propios países y traten de influenciar a sus gobiernos para adoptar el uso correcto de los remedios y de las políticas de salud, ayudando a educar a los consumidores y a los profesionales de la salud en el uso de los medicamentos.

HAI cuenta con un centro de información en la oficina regional de IOCU en Malasia. Publica también un boletín bimensual llamado **Hai News.**

IBFAN - International Baby Food Action Network
(Red de Acción Internacional de Alimentación Infantil)
IBFAN Geneva
c/o GIFA
PO Box 157
1211 Ginebra 19
Suiza

IBFAN es una coalición de organizaciones voluntarias en países desarrollados y subdesarrollados que trabaja para mejorar la salud infantil y la nutrición, promoviendo la lactancia materna y la eliminación de la comercialización irresponsable de los alimentos infantiles.

A raíz de una creciente protesta en contra de la alimentación inapropiada del biberón, la OMS y UNICEF convocaron a un encuentro en Ginebra en 1979, invitando a las organizaciones que efectuaban campañas, así como a otras que representaban a gobiernos, a la industria de alimentos infantiles y a profesionales de salud. Los grupos de consumidores y asociaciones de ciudadanos representados en el encuentro determinaron unir sus esfuerzos, creando la **Red IBFAN.**

Actualmente son más de 100 grupos los que comparten información y coordinan acciones en 64 países del mundo. Las recomendaciones de OMS y UNICEF fueron incorporadas al Código de Ventas de los sustitutos de la Leche Materna que fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1981 por una abrumadora mayoría de 118 votos contra 1. El Código es una de las primeras normas internacionales específicas de protección al consumidor. Explicita qué prácticas de ventas deberían eliminarse y cuáles deberían ser cuidadosamente controladas, y es un criterio para medir la ética de las industrias de alimentos infantiles. Desafía, además, a los gobiernos para que conviertan en ley estas normas.

IBFAN publica un boletín bimensual el cual entrega información acerca de las acciones que se organizan en diferentes partes del mundo sobre el tema de los alimentos infantiles.

También publicó en 1984 un informe llamado "Rompiendo las Reglas", que incluye información de las violaciones al Código de Ventas de los Sustitutos de la Leche Materna, por parte de las compañías dedicadas a la comercialización de estos productos.

ICASC - International Contraception, Abortion and Sterilization Campaign
(Campaña Internacional de Contracepción, Aborto y Esterilización)
Postbus 4098
1009 AB Amsterdam,
Holanda

ICASC es una red que comparte información a nivel internacional con los objetivos siguientes: el derecho de la mujer a decidir tener o no tener hijos y cuando tenerlos; el derecho a una contracepción efectiva y segura; el derecho al aborto legalizado y seguro; la libertad ante el abuso de la esterilización.

ICASC construye lazos entre nuevos grupos y los ya existentes que apoyan estos objetivos; organiza la solidaridad internacional; recoge y distribuye información sobre la situación de cada país, la investigación y distribución de métodos anticonceptivos, aborto y esterilización incluyendo el trabajo que han hecho las clínicas feministas y las trabajadoras de la salud; realiza un trabajo internacional en los temas prioritarios de la Campaña; participa en encuentros internacionales y trabaja con las organizaciones que tienen relación con la salud de la mujer; mantiene encuentros de coordinación regulares; pública y distribuye el boletín de **ICASC** tres veces al año; envía informes regulares a todas las afiliadas de **ICASC.**

Para quienes comparten los objetivos de esta red, **ICASC** pide afiliarse a la

campaña que está abierta a todos los grupos y organizaciones que apoyan sus objetivos, intervenir en los encuentros de coordinación y participar activamente, enviar información de lo que están haciendo y de la situación de su país, informar si necesitan solidaridad, publicitar la información dándola a conocer en grupos de su país; suscribirse al boletín y distribuirlo, si se puede traducido y colaborar económicamente al trabajo.

Al cierre de esta edición, recibimos la noticia que **ICASC** tiene un nuevo nombre: **Women's Global Network on Reproductive Rights** (Red Global de las Mujeres de Derechos Reproductivos).

IOCU - International Organization of Consumer's Unions
(Organización Internacional de Uniones de Consumidores)
9 Emmastraat,
La Haya
Holanda

Es una federación de organizaciones de consumidores de 50 países, dedicada a la protección y promoción de los intereses del consumidor en el mundo por medio de actividades de investigación, información y educación.

Tiene varias publicaciones, una de las cuales es un boletín médico llamado **Consumer Currents,** que entrega detalles sobre medicamentos y alimentos de bebés. Un nuevo informe de **IOCU** es "Generando Poder: Una guía para organizar al consumidor" donde explicita uno de sus principios: "los pobres, los desposeídos de poder, los carentes de privilegios son consumidores cuyo mercado de libertades está borrado por la pobreza siendo ignorados por los sistemas económicos cuya producción responde a las necesidades del mercado y no a las necesidades de las personas. En la mayoría de los países del mundo las necesidades de los consumidores las determinan los gobiernos, las transnacionales y las agencias de publicidad, fuerzas que están fuera del control de la gente. Los consumidores necesitan ser activos y organizados para asegurar que sus intereses se tomen en cuenta en las decisiones políticas básicas". El informe es también un esfuerzo por sistematizar las lecciones aprendidas en las diferentes campañas emprendidas y entrega algunas líneas básicas para organizar futuras campañas. **IOCU** edita en español.
La Voz del Consumidor
A. Postal 27-060
México D.F.
México

National Women's Health Network NWHN
(Red Nacional de Salud de las Mujeres)
224 Seventh Street S.E.
Washington, D.C. 20003
Estados Unidos

NWHN ha sido una de las bases del movimiento de salud de las mujeres de EE.UU. Fundada en 1976, se financia gracias a la contribución de los miles de miembros de la Red. Ha subvencionado a grupos de base en actividades de salud apoyando diversos proyectos de educación, a comités de ayuda a las víctimas de la violencia doméstica, a la Red Nacional de Derechos Reproductivos (Reproductive Rights National Network), y ha apoyado campañas por el derecho al aborto y en contra del abuso de la esterilización, en contra de la aprobación de la Depo-Provera y del uso de anticonceptivos orales, a favor de la aprobación a la "capa cervical", un anticonceptivo efectivo y sin peligro.

NWHN en cooperación con 38 organizaciones nacionales produjo un informe detallado sobre los efectos en las mujeres y sus familias del término de programas sociales, a consecuencia del corte del presupuesto determinado por el Presidente Reagan.

Trabaja además con grupos y coaliciones de consumidores en temas de salud, seguridad, nutrición, envejecimiento, invalidez y temas de derecho civil.

Publica un boletín bimensual, guías de Recursos de Salud en Braille y en cassettes, libros, paquetes de información, informes, etc.

La Red ha organizado acciones legales en favor de las víctimas del DES y contra la industria que ha comercializado esta droga y acciones contra el dispositivo intrauterino Dalkon Shield fabricado por la industria farmacéutica A.H. Robins Co.

WHEN - Women's Health Education Network
(Red de Educación en Salud de las Mujeres)
Box 99, Debert, N.S.
BOM 160
Canadá

WHEN pone en contacto a las mujeres entre sí y por medio de la información crea conciencia de la necesidad de tener mayor control y responsabilidad sobre la propia salud, de generar mayor educación, información y sistemas de ayuda, de trabajar con otras mujeres en sus comunidades identificando necesidades comunes.

WHEN define la salud como algo más que la ausencia de enfermedad y apoya la salud física, mental, emocional y ambiental de la mujer y su familia por medio de un centro de información, un boletín trimestral, un informativo actualizado **New at When,** la realización de conferencias, acciones de defensa política de la salud de la mujer, información, coordinación y ayuda para quienes organicen clínicas de mujeres.

WHI - Women's Health Interaction
(Interacción en la Salud de las Mujeres)
c/o Inter Pares
58 rue Arthur Street
Ottawa, Ontario
Canadá KIR 7B9

Fue fundada en 1982 como resultado de un curso en Quebec (Canadá) sobre la mujer y los productos farmacéuticos.

WHI aspira a relacionar grupos de mujeres y mujeres, a nivel local e internacional, para desarrollar e intercambiar materiales educativos en salud y denunciar el rol de las compañías farmacéuticas en el sistema médico y sus efectos en la vida de las mujeres.

WHI ha desarrollado también un sistema de intercambio de mujeres enviando personas a los países del Tercer Mundo y recibiendo mujeres en Canadá. Estos intercambios dan una mejor idea de problemas comunes, además de ser una experiencia instructiva y enriquecedora.

WHI ha comenzado a investigar el problema del control de la población y planificación familiar, desde el punto de vista de las implicancias en la liberación de la mujer y en las mujeres del Tercer Mundo. Ha publicado un folleto de información "¿Por salud o por ganancias?" acerca de la industria farmacéutica en Canadá y en el Tercer Mundo. Además está trabajando con un grupo teatral en Canadá, mostrando una obra llamada "Efectos Negativos" sobre el tema de mujeres y productos farmacéuticos.

CAMPAÑAS

CAMPAÑA DEPOPROVERA

La **Depoprovera,** cuyo agente activo es la medroxiprogesterona, es un anticonceptivo inyectable (progesterona sintética) que se usa cada dos, tres o seis meses; es una alta dosis de hormona que sólo puede ser eliminada por el metabolismo normal. Se usa en más de 80 países y se estima que más de 5 millones de mujeres ha recibido la inyección en los últimos 15 años.

La **National Women Health Network** (Red Nacional de la Mujer) de EE.UU., **Cidhal** de México, el **Colectivo de Boston,** un **Grupo de Mujeres de HAI** (Acción de Salud Internacional), **Women's Reproductive Rights: Information Centre** (Centro de Información de las Mujeres sobre Derechos Reproductivos) en Inglaterra, son algunos de los grupos que se han preocupado de alertar a las mujeres que usan este anticonceptivo. Estas experimentan irregularidad y mayor sangramiento en la menstruación, excesivo aumento de peso, pérdida de pelo, hinchazón y molestia de los pechos, dolor a las piernas, dolor de cabeza, depresión, náuseas, disminución de la líbido, infertilidad por más de uno o dos años, efectos que muchas mujeres no consideran, ya que la medicina tradicional los trata como menores o secundarios. Hay, además, evidencia que aumentan los riesgos de cáncer cervical y de enfermedades al corazón. En la mayoría de los países del Tercer Mundo no se efectúa una prueba de embarazo antes de aplicar la inyección y se han recibido informes de que en México se han presentado abortos espontáneos. Los estudios que utiliza el laboratorio Upjohn para el uso la **depoprovera** durante la lactancia son muy controvertidos ya que nadie está estudiando los efectos sobre los bebés.

Esta campaña masiva de control de población busca introducir un anticonceptivo que dependa lo menos posible de la cooperación de la mujer a quién se la controla cada tres meses.

El **Grupo de Mujeres de HAI** ha estado investigando, a través de un cuestionario destinado a grupos de diversos países, si existe o no la depo-provera en el país, qué laboratorios la producen, a qué precio se vende, cuanto dura el efecto y su composición química.

Para informar al grupo de mujeres de HAI escribir a:
HAI Women's Group
c/o WEMOS
Postbus 4098
1009 AB Amsterdam
Holanda.

DES ACTION

(Campaña de Acción DES)

El **DES** es un estrógeno sintético (hormona sintética femenina) que estuvo en el mercado norteamericano entre 1940 y 1971 y fue vendido también en otros países. Se usó para evitar abortos involuntarios. Algunos niños y especialmente niñas nacidos de mujeres que tomaron **DES** durante el embarazo fueron afectados.

Sus problemas varían desde el cáncer (en un pequeño porcentaje de las hijas) hasta dificultades en concebir sus propios hijos que se refleja en un 50% en las mujeres y en una baja de espermatozoides en algunos varones.

A mediados de 1984, el grupo **DES** de consumidores para Acción Nacional de

EE.UU. publicó la primera guía **Fertility and Pregnancy Guide for DES Daughters and Sons** (Guía de fertilidad y embarazo para hijas e hijos de DES) destinada a los jóvenes cuyas madres habían ingerido **DES** (Dietilestilbestrol).

Acción DES es un centro coordinador para la protección de los derechos del consumidor, dedicado a difundir información sobre este medicamento y a pedir la colaboración de personas o grupos para que en países en los que se vende el **DES** –bajo cientos de nombres diferentes– se denuncie por la prensa, se comunique a las autoridades locales y se dé la información a las oficinas internacionales.

Se han programado sesiones informativas sobre el **DES** en el Foro de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que se llevará a cabo en Nairobi en julio de 1985.

Para mayor información escribir a:

DES Action National
2845 - 24th. St.
San Francisco CA 94110,
Estados Unidos
Tel.: (415) 826-5060.

INTERCAMBIOS

ISIS WICCE

El **Programa de Intercambio Internacional e Intercultural de Mujeres de Isis WICCE** se efectuará en el año 1985 en torno al tema de la Salud de las Mujeres.

La duración del Programa es de 4 meses y se desarrollará entre octubre de 1985 y febrero de 1986. Esto incluye un curso de orientación de 1 mes, seguido de un período de intercambio de 3 meses. Durante el curso de orientación se juntan todas las mujeres (10 a 15 mujeres) que participarán en el Programa, con el fin de conocerse, discutir, compartir conocimientos. Para el programa de 1985 se ofrecerá entrenamiento especial en: auto-ayuda, documentación y comunicación en salud, educación sanitaria, salud pública, embarazo y nacimiento, control de natalidad, sexualidad, nutrición, etc.

La finalidad de este curso es preparar a las participantes para su participación en el grupo en el cual permanecen por 3 meses. El grupo u organización que recibe a la participante (grupo de acogida) es un grupo que trabaja en el área relacionada con el tema central. Las 10 ó 15 participantes irán a 10 ó 15 grupos diferentes en varias partes del mundo.

Se hará énfasis a los intercambios de mujeres que van de un país en desarrollo a otro o de un país en desarrollo a un país industrializado.

Para mayores informaciones acerca de este programa escribir a:

Isis WICCE
CP 2471
CH 1211. Ginebra 2
Suiza
Tel. (022) 336746

ENCUENTROS

Tribunal Internacional de la Mujer y Reunión sobre los Derechos Reproductivos

(4ª Reunión Internacional sobre la Mujer y la Salud)
Organizado por ICASC (International Contraception, Abortion and Sterilization Campaign).
Fecha: del 22 al 28 de julio de 1984
Lugar: Amsterdam, Holanda

Asistieron 300 mujeres de casi todo el mundo con el propósito de exponer las violaciones al derecho de las mujeres para decidir si quieren y cuándo quieren tener hijos; analizar el contexto político, económico y social en el que se llevan a cabo estas violaciones para oponerse a ellas y reforzar la Red entre los grupos de mujeres que trabajan en estos campos a nivel nacional, regional y/o internacional.

A continuación algunas de las acciones y decisiones que se acordaron:

- Acción a todos los niveles para oponerse a las políticas de control de población, que presionan a las mujeres para tener hijos no deseados o las que impiden a las mujeres tener los hijos que ellas quieren. La conferencia apoya de manera enérgica las alternativas al control de población que incluyen: el compartir los recursos económicos dentro de las comunidades y entre los países desarrollados y los del Tercer Mundo. Eliminar el gasto público en empresas destructivas y de consumo (como la guerra) y liberar los recursos para propósitos positivos como la salud, educación y la distribución equitativa de la comida y el agua.
- Se pide más análisis y críticas al tipo de investigación sobre drogas y métodos anticonceptivos que se hacen ya que muchas de éstas son incompletas e inadecuadas lo cual afecta la salud de las mujeres como principales usuarias. Fortalecer los nexos entre las mujeres investigadoras.
  El Encuentro pidió métodos seguros, mayor información para las mujeres y se condenó el que los gobiernos no hagan accesible métodos seguros como el diafragma, el condón o los métodos naturales.
- Se declaró el 20 de octubre como Día Internacional de Amnistía por el Aborto, para demandar la liberación de todas las mujeres encarceladas por haber tenido abortos o por practicárselos a otras mujeres y también para sacar a la luz pública los peligros y las consecuencias de los abortos ilegales.
- Se rechazó definitivamente todos los incentivos que se otorgan a las mujeres para que acepten anticonceptivos, la esterilización o tener más hijos. Los incentivos incluyen dinero, ropa, promoción en el trabajo, acceso a una mejor casa o educación para los hijos.
- También se hizo un llamado para recoger los elementos positivos de la medicina tradicional y acentuar la medicina preventiva como medio para reducir la necesidad de tecnología cara. También se efectuó un llamado a las mujeres para que se involucren en las decisiones acerca de su propia salud a todos los niveles, es decir planeación, desarrollo y servicio, así como todas aquellas que afectan nuestras vidas.
  Aunque el tema central del Encuentro eran los Derechos Reproductivos, se hicieron las correlaciones entre violaciones a estos derechos y las violaciones a los otros derechos de las mujeres como resultado de la opresión económica, política y social.
  Finalmente las participantes acordaron que haya un nuevo Encuentro de Mujeres

y Salud dentro de 2 ó 3 años.
Tomado de CIDHAL NOTICIAS, Nº 11
Nov. - dic. 1984, enero 1985
Apartado 579
Cuernavaca, Morelos
México

Primer Encuentro Regional sobre la Salud de la Mujer
Convocado por: Corporación Regional para el Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia.
Fecha: mayo 28 a junio 2 de 1984.
Lugar: Tenza, Colombia.

75 mujeres, procedentes de 13 países de las tres Américas, discutieron en este encuentro temas como control de población versus regulación de la fertilidad, salud mental de la mujer, psicoterapia feminista, socialización e identidad, conflicto y creatividad, el ordenamiento social de la sexualidad, cancer del cervix y enfermedades crónicas.

En las palabras de Luz Helena Sánchez, coordinadora del encuentro, "la agenda se salió del enfoque tradicional de las llamadas ciencias de la salud, tanto en la perspectiva teórico-metodológica como en el mismo temario. Las mujeres dieron testimonio de la variedad de metodologías y practicas y, a pesar de la heterogeneidad de perspectivas y énfasis, evidenciaron una unidad en lo que hace a la búsqueda genuina de nuevas formas de movilización, de ruptura con los patrones de trabajo autoritario, del modelo institucional asistencialista y profesionalizado".

Se habló de los riesgos generales que trae el uso de Depo Provera. Se denunció la esterilización de muchas mujeres en los países americanos sin su completo conocimiento e información, quedando claro que los gobiernos tienen obligación de ofrecer todo los métodos de planificación familiar y de garantizar que éstos se ofrezcan a la población general dentro de estrictas normas de ética profesional.

Las mujeres acordaron solicitar a los Ministerios de Salud de sus respectivos países que elaboren y promulguen un código de ética sobre investigación en reproducción humana y que éste sea presentado a la Organización Panamericana de la Salud para que la práctica generalizada de realizar investigaciones en las mujeres pobres del tercer mundo no sea permitida.

Por unanimidad, las mujeres crearon una red feminista de la salud que tendrá un centro de coordinación en el grupo Isis Internacional con sede en Santiago de Chile.

Con posterioridad al encuentro, se ha publicado un dossier que reproduce algunos de los trabajos presentados por las asistentes, describe los talleres realizados, da cuenta de la inauguración y de la sesión final del encuentro y el directorio de las mujeres que asistieron. Este dossier tiene la forma de un libro cuya edición es de 1.000 ejemplares y se puede solicitar a Luz Helena Sánchez al Apartado Aéreo 76180 de Bogota, Colombia. La publicación tiene un precio de US$ 8, incluyendo correo.

Jornadas Mujer y Salud
Convocado por:
Centro de Estudios de la Mujer
Nicaragua 4908
Buenos Aires 1444
Argentina
Fecha: 23 y 24 de noviembre de 1984
Lugar: Buenos Aires, Argentina.

Las jornadas reunieron mujeres que trabajan en distintos campos de la salud (psicólogas, médicas, antropólogas, sociólogas, investigadoras, educadoras, enfermeras, etc.) y representantes de organizaciones de mujeres y asociaciones profesio

nales para discutir tres temas centrales: prevención primaria de la salud, salud mental y participación de la mujer en las Políticas de Salud.

Se constató que las demandas sociales que se le hacen a las mujeres producen en ellas patologías específicas como sobre adaptación, depresiones y sentimientos de inadecuación al no poder cumplirlas; que los problemas como aborto, cáncer de mama y ginecológico, stress, han recibido escasa o nula atención hasta ahora, y que a las mujeres no les dan condiciones de participar activamente ni en la definición de acciones básicas de salud que les conciernen ni en los niveles de decisión sobre los planes de salud.

Entre las recomendaciones del encuentro destacaron la necesidad de una campaña masiva de educación sexual en Argentina, que en el país se plantee más concretamente el tema de la contracepción, que se incorpore al currículum universitario de los profesionales en salud, un estudio sobre la situación de las mujeres, y que las organizaciones intermedias de mujeres cumplan un papel activo en el sentido de mejorar las condiciones de salud de las mujeres de la comunidad, participando en las instancias de decisión e implementación de los planes nacionales de salud.

Las consideraciones del encuentro servirán de base para el documento que el Centro de Estudios de la Mujer enviará a Foro de Organismos no Gubernamentales de la Conferencia de Nairobi, 1985.

Seminario Nacional Salud Ocupacional de la Mujer Trabajadora

Convocado por:
Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM).
Fecha: 21/22/23 de junio de 1984
Lugar: Casa de la Mujer
Calle Los Ríos 2238 y Gándara
Quito
Ecuador

Las mujeres asistentes a este seminario estuvieron de acuerdo que siendo una realidad muy importante la incorporación de la mujer al desarrollo del país y su participación en la producción, este hecho no es reconocido ni valorado.

Esto se expresa en discriminación en los salarios, empleos de baja calificación, doble función de las mujeres: ama de casa y trabajadora, leyes insuficientes o no cumplimiento de normas legales que favorecen a las mujeres como en el caso de permisos por maternidad y abuso sexual en lugares de trabajo, actitudes machistas en las organizaciones sindicales que no acogen las demandas de las mujeres y hacen difícil el acceso de éstas a puestos de dirigencia, etc.

Esta subvalorización también se da en las propias mujeres, lo que incide en el desarrollo insuficiente de lazos de solidaridad y compañerismo en ellas.

Se destacó especialmente el desgaste que significa para las mujeres el cumplir la doble función de ama de casa y trabajadoras lo que repercute en alteraciones de su ciclo de vida y significa una disminución de sus horas de reposo que van en desmedro de su salud. Esta situación determina muchas veces bajo rendimiento y/u ocasiona accidentes del trabajo, que son considerados como "errores" y nunca como tales.

Es reconociendo este estado de cosas que el Seminario recomendó entre otras medidas:

- Velar por el cumplimiento del principio "igual salario por igual trabajo" y denunciar los casos de discriminación.

- Exigir el cumplimiento de las leyes existentes en cuanto a guarderías infantiles, comedores, transporte, servicio médico.
- Que los contratos colectivos contemplen presupuesto para contratación de trabajador social, médico y personal de guardería y que estos funcionarios estén bajo la dirección de la organización social.
- Creación de un departamento de quejas, dependiente de las secretarías y comités femeninos, donde se denuncien los atropellos de carácter sexual a las trabajadoras.
- Exigir a las empresas exámenes médicos periódicos que incluyan los aspectos particulares del tipo de trabajo desarrollado, en relación a riesgos y enfermedades profesionales.
- Creación de comités de higiene y salud industrial en que participen fundamentalmente los trabajadores.
- Pedir el incremento del 1,5% del aporte patronal a 2%, utilizándose este 0,5% en prevención de riesgos del trabajo y salud y funcionamiento de Comités de Seguridad Industrial.
- Investigar acerca de la salud ocupacional y enfermedades profesionales, especialmente en el caso de los abortos provocados por el trabajo, conocidos como "abortos blancos", para conocer sus exactas causas.
- Exigir que no haya diferencias en los permisos de maternidad y lactancia entre empleadas públicas, trabajadoras de la industria, trabajadoras domésticas, aplicando el Convenio 103 de la OIT que extiende el permiso de maternidad de 8 a 12 meses.
- Realizar un trabajo de mayor organización y concientización entre las mujeres trabajadoras para fortalecer su organizaciones y lograr una mayor coordinación entre ellas.

RECURSOS

GRUPOS DE MUJERES Y SALUD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Unión di Muhé Antiano - UMA
c/o Gladys do Rego
Esperanzaweg 51
Curazao
Antillas Holandesas

Organización de mujeres que existe desde 1975. Combina la lucha feminista por la liberación de la mujer con el objetivo de involucrar a las mujeres de las Antillas Holandesas en la lucha por la independencia nacional.

UMA organiza actividades culturales, proyectos de investigación, jornadas de estudio y talleres de trabajo. Publican desde 1977 el boletín "Bosero" que, entre otros temas, destaca la cuestión de la violencia contra las mujeres.

Centro de Estudios de la Mujer - CEM
Nicaragua 4098. Fono: 720142
Olleros 2554 P.B.
1426 Buenos Aires
Argentina

Fue fundado a fines de 1979. A partir de entonces se ha configurado como un espacio de pertenencia y un foro de intercambio y discusión permanente. Nuclea a investigadoras en Ciencias Sociales y Humanas, y a técnicas cuya actividad se vincula a la problemática de la mujer: psiquiatras, educadoras, psicólogas, periodistas, asistentes sociales, etc.

Sus actividades se concentran en las áreas de docencia, investigación, publicaciones, apertura a la comunidad, capacitación y asistencia de mujer.

La salud es una de sus preocupaciones prioritarias. En 1984 realizó las VI Jornadas Multidisciplinarias sobre el tema Mujer y Salud.

Equipo de Investigación y Asistencia para la Mujer-ELIAM
Beruti 3032
C.P. 1425
Buenos Aires
Argentina

El grupo existe desde 1982.

Realiza atención de mujeres con cáncer ginecológico. Educación sexual para adolescentes y mujeres adultas.

Grupos de auto-ayuda para mujeres de más de 35 años. En 1984 iniciaron la capacitación de profesionales para la atención a mujeres golpeadas y desde 1976 impartían enseñanza de psicología de la mujer.

Trabaja a nivel local con sectores de mujeres de clase media y baja.

Lugar de Mujer
Corrientes 2817, 5º B
1193 Buenos Aires
Argentina

Abierto en 1983, con el objetivo de estimular la vocación de encuentro de las mujeres, encuentro consigo mismas y con las otras, en un espacio democrático donde se realizan fiestas, exposiciones, encuentros informales, mesas redondas, talleres, etc.

Como actividades permanentes fun-

ciona un grupo abierto de reflexión sobre feminismo y cursos de teatro y fotografía. Estos cursos surgen como necesidad de expresión de la temática femenina, instrumento de conocimiento y búsqueda de la identidad.

Women and Development Unit-WAND
a/c Peggy Antrobus, Tutor/Co-ordinator
Women and Development Unit
Extra Mural Dept., UWJ
Pinelands, St. Michael
Barbados

Existe desde 1978, hace capacitación para actividades generadoras de ingresos, investigación y servicios de información.

En su boletín trimestral "Woman Speak!" han publicado artículos con temas como Mujer y Embellecimiento, Violencia contra Mujeres, Mujer y Salud.

Consultorio Radial de Orientación Familiar CROF
Casilla Postal 3702. Teléfono: 354951
La Paz
Bolivia

CROF es un servicio de información y promoción de servicios de salud. Fue creado en 1981.

Tiene como objetivo elevar la participación de la mujer en el proceso de desarrollo.

Desarrolla y apoya servicios de presencia del cancer femenino, salud materno infantil y educación sexual. Proporciona servicios de planificación familiar y su difusión a través de programas de radio.

Centro de Información y Desarrollo de la Mujer - CIDEM
Avenida Villazón 1958, Edificio Villazón
dpto. 3-A
Casilla de Correo 3961
La Paz
Bolivia

El CIDEM funciona como equipo desde septiembre de 1983. Trabaja en el ámbito local con mujeres de las zonas populares de La Paz.

Su actividad está concentrada fundamentalmente en documentación, investigación, difusión y capacitación. Organizan talleres, cursillos, encuentros que proporcionen un espacio de reflexión sobre organización, abastecimiento, salud y sexualidad, derechos de la mujer, etc.

Ha publicado tres cartillas de la serie Mujer y Organización. Folleto Conozcamos Nuestro Cuerpo. Está participando en la elaboración de tres videos sobre sexualidad (menstruación, relaciones sexuales y embarazo y parto) conjuntamente con otras instituciones afines que participan en la Coordinadora Interinstitucional de la Mujer.

Casa de la Mujer
Carrera 18 Nº 59-60
Bogotá
Colombia

Creada en 1981, ofrece una amplia gama de servicios: talleres de salud y sexualidad, vida en familia, creatividad, preparación para el parto y post-parto, asesorías legales, sicosexuales, grupos de reflexión, orientación y apoyo a mujeres violadas, golpeadas, servicios de salud, guardería infantil para facilitar la permanencia de las mujeres en la Casa de la Mujer. Funciona también un centro de documentación y recursos y en la actualidad las mujeres de la casa están empeñadas en elaborar un pequeño inventario de los grupos o personas que estén trabajando en el área de la salud y la sexualidad.

Publica el boletín "Vamos Mujer" con muchas informaciones sobre el tema violencia contra las mujeres.

Centro de Ayuda a la Mujer y al Infante CAMI
Carrera 23 B n 3-98 Miraflores

Teléfono: 551480
Cali
Colombia

Trabaja a nivel local.

Ofrece los siguientes servicios: Examen ginecológico con citología vaginal, diagnóstico y tratamiento de infecciones, control de la fertilidad con prescripción de contraceptivos, preparación al parto natural, atención a la madre, al recién nacido y promoción de la lactancia materna, atención a enfermedades de niños. Realiza programas de educación sobre la salud de la mujer en las distintas etapas de la vida y trabajo de autoconocimiento individual o en grupo. Asesorías jurídicas y psicológicas. Talleres educativos, seminarios y conferencias sobre derecho de familia, anatomía y fisiología, mujer y sociedad, métodos de control de la fertilidad, sexualidad, menopausia, etc.

Tiene también un grupo sobre Mujer y Salud con un taller llamado Mujer, Salud e Institución Médica que cuestiona la institución médica autoritaria.

Centro de Información y Recursos para la Mujer
Calle 36 n 17-44
Bogotá D.E.
Colombia

El grupo existe desde 1979. Trabaja en el ámbito local.

Presta apoyo sicológico, médico y legal a las mujeres, en especial a aquellas de bajos recursos económicos en las áreas de violencia sexual, sexualidad, planificación familiar y problemas reproductivos, situaciones de crisis, etc. Realiza talleres y cursos de sexualidad para mujeres, adolescentes, niños, etc.

Trabaja con todas las mujeres que buscan ayuda poniendo énfasis en mujeres de sectores populares.

Corporación Regional por el Desarrollo Integral de la Mujer y la Familia
Apartado Aéreo 76180
Bogotá
Colombia

Creada formalmente en 1979, la Corporación integró originalmente algunas de las feministas que antes formaban parte del grupo Mujeres en Lucha.

Realiza talleres con mujeres de diferentes sectores sociales sobre salud, sexualidad y control de la fertilidad; presta apoyo a mujeres en crisis por violencia física, sexual o laboral; asesoría legal, psicoterapia y cuidado médico, servicio de cuidado para los niños que integra trabajo de creatividad. Se está formando un centro de documentación sobre mujer y familia en América Latina.

Publica un boletín local que informa sobre las actividades del grupo.

En 1984 la Corporación organizó el 1er. Encuentro Regional de América Latina y El Caribe sobre la Salud de la Mujer y publicaron el libro "¡Es preciso volar!", con los principales documentos del encuentro.

Fundación Diálogo Mujer
Carrera 9 Nº 17-54 (501-6)
Teléfono: 2428763 y 2860818
Apartado Aéreo Nº 43061
Bogotá D.E.
Colombia

Existe desde diciembre de 1983. Trabaja a nivel local.

Realiza capacitación y educación en trabajo, salud, sexualidad y familia. Promueve empresas comunitarias y guarderías infantiles. Realiza talleres, cursos, seminarios, películas y pública un boletín bimensual y próximamente una fotonovela de carácter crítico. Trabaja con mujeres trabajadoras y con agrupaciones femeninas de barrios y sectores populares. Cuenta con material crítico y didáctico para el trabajo con prostitutas y drogadictas.

Publicaciones: "Situación de la mu-

jer", "La mujer y el subempleo", "La mujer y la droga" (en elaboración). Están elaborando el audiovisual "La mujer y el inquilinato".

Centro Feminista de Información y Acción CEFEMINA
Apartado 949
San José
Costa Rica

Es un grupo ligado a una organización comunitaria llamada COPAN (Comité Popular para la Acción Popular).

Realizan trabajos de salud en comunidades urbanas y rurales, creando grupos de auto-ayuda. En 1984 estos grupos tuvieron una participación activa de 200 mujeres. También tienen proyectos a nivel comunal y trabajan con funcionarios de hospitales, centros de salud, ministerios, etc.

Realizan talleres, memorias, charlas y exhibición de películas. Integran la Red de Trabajo y Acción sobre la Alimentación Infantil (IBFAN).

Edita mensualmente un Boletín llamado "Mujer" con temas sobre lactancia, divorcio, derechos de la mujer.

Casa de la Mujer "La Morada"
Bellavista 0547 - Teléfono: 778085
Santiago
Chile

Colectivo feminista que realiza actividades de extensión y difusión del feminismo. Es un espacio y un lugar de encuentro de mujeres. Organiza charlas, cines-foro y encuentros.

Realiza talleres de auto-conciencia, expresión corporal, sexualidad, salud mental y presta asesoría jurídica y psicológica a mujeres.

La Morada surgió del Círculo de Estudios de la Mujer.

Casa Sofía
Salvador Gutiérrez 6257
Santiago
Chile

Casa de la Mujer en un sector poblacional popular de Santiago. Su objetivo es crear un "espacio para la mujer pobladora de todas las edades y creencias donde juntas podamos descubrir la sabiduría dentro de cada una de nosotras y entre todas nosotras".

Desarrolla prioritariamente actividades en salud mental tales como grupos de apoyo, talleres de crecimiento personal y grupal. También grupos para hacer teología y mucho más.

Centro de Estudios de la Mujer - CEM
Purísima 353 - Teléfono: 771194
Santiago
Chile

Grupo de investigadoras feministas que realiza investigación-acción sobre diversos aspectos de la condición de la mujer: trabajo doméstico, trabajo de la mujer en el sector informal, etc. y a través de PEMCI (Programa de Estudios de la Mujer Campesina e Indígena) está realizando una investigación-acción sobre el papel de la mujer en la medicina popular. En este proyecto se está publicando la serie Mujer y Salud.

El CEM, al igual que La Morada, surgió del Círculo de Estudios de la Mujer.

Centro de Servicios y Promoción de la Mujer - DOMOS
Seminario 774 - Teléfono: 745713
Santiago
Chile

Programa dirigido a mujeres de sectores populares y medios. Realiza talleres que tienen por objetivo "orientarnos y capacitarnos en diferentes aspectos de nuestra vida". Entre otras: sexualidad, embara-

zo, cuerpo, autoconocimiento, desarrollo del niño, etc.

Presta servicios de orientación, asesoría jurídica y psicológica.

Grupo de Salud, Vicaría Oriente
Los Alerces 2900, Ñuñoa
Santiago
Chile

El grupo existe desde 1973. Trabaja a nivel local.

Realiza talleres de educación en salud mental, sexualidad, relación madre-hijo, comunicación familiar, primeros auxilios, prevención de enfermedades, campañas comunitarias.

Trabaja con mujeres jóvenes y adultas de sectores poblacionales. Realiza publicaciones internas de cartillas elaboradas por las propias mujeres que forman los grupos.

Centro Acción de las Mujeres - CAM
Casilla 10201 - Teléfono: 271954
Guayaquil
Ecuador

El grupo nace formalmente en abril de 1981.

Trabaja en el ámbito local con diferentes sectores marginales y barrios suburbanos.

Realiza investigación sobre los alcances de la acción estatal frente a necesidades de la mujer: salud, educación, higiene y metodología de trabajo con mujeres. Docencia: Alfabetización, talleres de sexualidad y reuniones de auto-conciencia. Difusión, expresión, debates y encuentros y ofrece servicios de guardería infantil y medicina curativa. Ha abierto también "la librería de la mujer", etc.

Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer
Apartado 182-C, sucursal 15
Calle los Ríos y Gándara
Teléfono: 230844
Quito
Ecuador

Es un colectivo de mujeres profesionales y existe desde el 1º de julio de 1983. Está a cargo de la Casa de la Mujer donde se dan cursos y talleres sobre nutrición, consumo y cocina popular, promoción de lactancia materna. Prevención de enfermedades de mujeres: cáncer a la mama y útero y salud ocupacional de la mujer trabajadora. Trabaja con dueñas de casa de barrios populares, campesinas, trabajadoras y profesionales. Publica un boletín CEPAMUJER y folletos específicos sobre diversos temas.

En junio de 1984 organizó el Seminario Nacional Salud Ocupacional de la Mujer Trabajadora. En septiembre de 1984 organizó un seminario sobre Lactancia Materna.

Centro de la Mujer "Quito Sur"
Alonso de Alvarado 11 (manzana F)
Ciudadela "Quito Sur" (ex Mena 1)
Quito
Ecuador

El grupo existe desde junio de 1982. Trabaja a nivel local. Realiza jornadas culturales sobre salud de la mujer. Conferencias relacionadas a programas de salud establecidos. Organización y participación comunitaria. Capacitación en economía doméstica y nutrición. Trabaja con amas de casa.

Unión Femenina de Pichincha
Casilla 153 - Sucursal 15
Quito
Ecuador

Es una organización de amas de casa, artesanas y trabajadoras independientes de barrios populares de la ciudad de Quito, que existe hace 8 años.

Las principales denuncias que hacen son: falta de presupuestos para la medicina pública, falta de atención médica para

mujeres y niños, el aborto que sigue clandestino, la desinformación sobre contraceptivos, esterilización, venta descontrolada de alimentos enlatados por compañías multinacionales, en especial las leches.

Pretenden hacer campañas de lactancia materna, de atención materno-infantil, por la regularización del aborto, por la participación de las mujeres en las políticas de planificación familiar, contra la esterilización forzada, por el fortalecimiento de sistemas alternativos de atención a las mujeres, etc.

Amigas Latinas en Acción Pro-Salud A.L.A.S.
Box 192 West Somerville
Teléfono: (617) 924-2071
MA 02144
Estados Unidos

Colectivo afiliado al Colectivo de Salud de las Mujeres de Boston. Está formado por cinco mujeres latinas que entre sus prioridades se han propuesto escribir un libro nuevo sobre la salud y la condición social de las mujeres latinas que residen en Estados Unidos. Su objetivo fundamental es la propia educación y la de las mujeres latinas en el campo de la salud.

Realizan charlas, talleres y forman grupos de discusión en diferentes comunidades latinas. Desarrollan un activo intercambio con profesionales y estudiantes interesados en el tema.

El Proyecto de Santa Fe sobre Educación de la Salud
P.O. Box 577, Santa Fe,
New México 87501
Estados Unidos
tel. (505) 9823236

Recopilan información sobre la experiencia de la menopausia de las mujeres chicanas y averiguan qué cantidad de mujeres toman estrógeno para aliviar las molestias de la menopausia.

Publican folletos, entre ellos un excelente manual "La menopausia: un manual de cuidado propio"; están actualmente preparando un libro sobre las mujeres maduras con dos mujeres de la colectiva de Boston.

Asociación de Mujeres de El Salvador AMES
Apartado Postal 183
La Uruca 1 150, San José, Costa Rica
o Apartado Postal 3725 - 0300
México, D.F.
México

Hay otras direcciones también en Nicaragua, Francia y EE.UU. Organización de mujeres salvadoreñas que promueve la incorporación masiva de las mujeres en el proceso de liberación del país, oponiéndose a la intervención norteamericana en Centro América y a favor del diálogo y la negociación. Como propuestas más específicas respecto a la lucha de la mujer reinvindican: igualdad de derecho, mejor atención médica, aumentar a 4 meses los permisos por maternidad, construcción de más clínicas, mejorar el servicio público (recolección de basura, agua, etc.), construcción de más guarderías y fuentes educativas para niños y mujeres y mejores condiciones de vida para los refugiados.

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud - ASECSA
Apartado Postal 27
Chimaltenango
Guatemala

El grupo existe desde 1984 y trabaja a nivel nacional. Realiza un trabajo de educación en salud de la mujer, tomando todos los aspectos de su vida.

Publican numerosos folletos educativos.

Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina CIDHAL
Orozco y Berra Nº 27 depto. 6
Col. Guerrero
México, D.F.

Av. Francisco Madero 516
Apartado Postal 579
Cuernavaca
62.000 Morelos
México

Surgió en 1969 como un centro de documentación. Sus actividades hoy son bastante diversificadas: promueven la organización y educación de mujeres en diferentes sectores (principalmemte el popular) en torno a su situación familiar, condiciones de vida, derecho a trabajo, participación política.

Respecto a la salud, ofrecen una atención médica completa que abarca desde la consulta individual hasta la formación de grupos de reflexión sobre conocimiento del cuerpo, contracepción, preparación para un parto natural, uso de la homeopatía y la medicina natural, y de una alimentación más nutritiva y menos costosa.

Publican dos boletines bimensuales: Cidhal Noticias y Voz de Mujer. Han publicado carpetas y folletos con temas de salud: "Guía de Salud para Promotoras", "Menopausia", etc.; un libro: "Cuerpo de Mujer", películas y audiovisuales sobre sexualidad, trabajo doméstico, trabajo asalariado, guarderías, etc.

Promoción del Desarrollo Popular, A.C.
Ilaloc 40 - 3, col. Anahuac,
11370 México D.F.
México

El grupo existe desde 1966, el área de salud tiene 7 años de existencia.

Trabaja en el ámbito nacional, en Honduras y en Nicaragua.

Realiza actividades en relación a nutrición integral, herbolaria, enfermedades de las mujeres, parto-psicoprofiláctico, planificación familiar.

Trabaja con mujeres de los sectores urbanos, campesinos y con indígenas.

Han publicado una serie de folletos educativos: La regla, Enfermedades de las Mujeres, cómo se curan; Cómo hacer un herbario; Cómo utilizar las plantas; Microdosis.

VEMEA - Vejez en México, Estudio y Acción
Apartado Postal 1912, Cuernavaca
Morelos 62000
México

El grupo comenzó a trabajar hace 7 años con gente de edad avanzada. Trabajan a nivel nacional.

Realizan conferencias, cursos, seminarios con prácticas relacionadas con la salud de la mujer anciana.

Trabaja con mujeres de todas las clases sociales, especialmente las populares.

Publica el boletín VEMEA tres veces al año y están preparando colecciones de textos llamados "carpetas" a nivel profesional y popular.

Asociación de Mujeres Nicaragüenses "Luisa Amanda Espinoza" AMMLAE
Apto A 238
Managua
Nicaragua

Creada en julio de 1979, al mismo tiempo que trabaja por la reconstrucción del país, lucha por la igualdad de las mujeres tanto en la vida social como política. Su reinvindicación fundamental es la incorporación de las mujeres a la producción, a través de los centros de desarrollo infantil, los colectivos de producción y otros proyectos de desarrollo comunal.

Creó comités en los barrios, fábricas, oficinas planteando en cada uno de ellos las reivindicaciones particulares de los sec-

tores femeninos. Creó también algunos consultorios de salud para las mujeres.

Asociación Perú - Mujer
Avenida Arica 755-B
Lima 18
Perú
Teléfono: 465250

Se inició en 1979. Trabaja en el ámbito local y regional.

Efectua seminarios y talleres en nutrición, lactancia materna, educación sexual y maternidad voluntaria: charlas y jornadas de discusión, sobre métodos de control de natalidad, derechos sexuales de la mujer. Asesora a grupos de base que trabajan en salud, maternidad voluntaria y lactancia. Perú-Mujer es representante de IBFAN para América Latina y forma parte del Comité Pro-Nutrición Infantil. Realiza, además trabajo de interlocutor con organismos del Estado para influir en políticas, tales como asesoría en el Cambio de Curriculum en Educación Sexual para el Ministerio de Educación, Documento Diagnóstico sobre el Perfil de la Mujer en materia de Población para el Consejo Nacional de Población, Código de Sucedáneos de la Leche Artificial (documento propuesto) para el Ministerio de Salud.

Actualmente se está elaborado materiales (folletos) para mujeres analfabetas y planificación familiar para Lima, Puno y Tarapoto.

La Casa de la Mujer - IPEF
(Instituto de Promoción y Educación Popular)
Apartado Nº 16
Chimbote
Perú

Es un lugar donde las mujeres pueden desarrollar la conciencia de su dignidad y derechos como personas y recibir las orientaciones y el apoyo necesario cuando son víctimas de violencia.

Fue creada por el IPEP - Equipo de Promoción de la Mujer de la Comisión de Justicia Social de la Diócesis de Chimbote.

Editó el libro "¿Pecho o biberón? Práctica de lactancia en Chimbote".

Publica el boletín "La voz de la mujer" y otros folletos sobre violencia contra la mujer, desnutrición, etc.

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Parque Hernán Velarde 42
Lima 1
Perú
Teléfono: 248008

Centro de investigación y acción feminista. Realizan numerosas investigaciones sobre la condición de la mujer peruana. Han producido una serie de materiales, cartillas, folletos, entre ellos una carpeta sobre "Metodología de trabajo con mujeres", para la educación y toma de conciencia de mujeres de sectores populares. Han publicado una serie de separatas sobre Mujer y Política, Mujer y Trabajo, Mujer y Sexualidad con artículos sobre teoría feminista o el resultado de sus investigaciones.

Han realizado encuentros, charlas, debates sobre trabajo en casa, trabajo remunerado, sexualidad (roles, conocimiento de los órganos sexuales, el cuerpo, menopausia, menstruación, virginidad, fidelidad, placer, etc.) Publican mensualmente la revista VIVA. Trabaja a nivel local con mujeres pobladoras, campesinas, estudiantes, profesionales, trabajadoras del hogar.

Comisión de Derechos Reproductivos
Apartado Aéreo 2111
Lima 100
Perú

Constituida en diciembre de 1984, por el movimiento feminista peruano, tiene como objetivo de levantar algunas reivindicaciones básicas para las mujeres: derecho a recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, que estén al alcance de todas las mujeres e incorpora-

dos dentro del Sistema de la Seguridad Social como medicamentos básicos, que sean investigados y más difundidos los anticonceptivos naturales, que toda mujer tenga el derecho a recurrir al aborto voluntario legal y gratuito, que las mujeres participen en la elaboración de las políticas de salud, y que el movimiento de mujeres esté representado en el Consejo Nacional de Población.

Realizan campañas de concientización sobre estos derechos y denuncian las políticas de control de natalidad.

Instituto de Estudios Andinos
Jirón Torre 365
Cerrito de la Libertad - Apartado 289
Huancayo
Perú

El Instituto está organizando con las comunidades del Valle del Canipaco, provincia de Huancayo, el proyecto "Salud Comunitaria" del cual forma parte el proyecto Salud de la Mujer, donde ser buscan alternativas para una mejor salud y organización de la mujer dentro de su familia y en la comunidad.

Ha publicado varios folletos de la Serie de la Mujer, entre ellos "Nos debemos curar", "Embarazo y Parto", etc. que recogen las experiencias de las curanderas del Valle de Canipao.

Movimiento El Pozo
Apartado 2211
Lima
Perú

Es un grupo de 4 mujeres que hace algunos años inició un servicio de acercamiento y apoyo a mujeres que trabajan en la prostitución. También busca motivar una toma de conciencia de parte de la sociedad frente a esta forma de explotación de la mujer. Realizan programas de educación sobre las enfermedades venéreas, no sólo en casos de prostitución, sino también en los colegios, fábricas, y otros centros de trabajo, con tratamiento gratuito y reservado. También hacen trabajo de denuncia de la violencia contra la mujer y de la prostitución legalizada.

Movimiento Manuela Ramos
Avenida Bolivia 921 - Breña
Casilla Postal 11176
Lima 14
Perú

Trabaja para promover la acción de la mujer hacia una mayor participación en la vida social, cultural, económica y política del país, prioritariamente de los pueblos jóvenes, capacitando a las mujeres.

Realiza cursos, charlas, talleres sobre salud, educación sexual, nuestro cuerpo, menstruación, embarazo, parto, anticonceptivos, etc.

Publica un boletín que aparece cinco veces al año con temas diversos, por ejemplo: violencia familiar, conociendo las leyes, la mujer golpeada, etc.

Organización Feminista Mujeres en Lucha
Casilla Postal 11739
Lima 11
Perú

El grupo existe desde 1979. Trabaja en el ámbito local, Lima Metropolitana.

Realiza talleres de sexualidad, trabajo de promoción con organizaciones de mujeres de sectores populares teniendo como eje la problemática de la salud de la mujer.

Trabaja con mujeres pobladoras y mujeres trabajadoras.

Publica folletos de apoyo a los talleres y acciones que realiza.

Promoción Cultural Creatividad y Cambio
Jirón Quilca 431
Apartado 2211
Lima 100
Perú

El grupo existe desde 1973. Trabaja en el ámbito local. Es un grupo de mujeres que publica folletos sobre la problemática de la mujer y algunas de las publicaciones se relacionan al tema de la salud.

Trabaja con promotoras sociales y con grupos de base. Los temas de las publicaciones son: mujer, niñez, población, prostitución, salud mental, etc.

Casa Protegida Julia de Burgos
G.P.O. Box 2433
San Juan 00936
Puerto Rico

Programa de ayuda a mujeres víctimas de maltrato conyugal y sus hijos. Ofrece los siguientes servicios: atención médica, intervención en crisis, consejería y orientación telefónica, orientación legal, protección y albergue para una estadía temporal de la mujer y sus hijos.

Centro de Ayuda a Víctimas de Violación
Dirección Postal, Departamento de Salud,
Oficina del Secretariado
Edificio A Call Box 70184
Teléfono: 7652285
San Juan 00936
Puerto Rico

Se creó en julio de 1976. Trabaja a nivel nacional.

Tiene la responsabilidad de capacitación a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, en cómo atender víctimas de agresiones sexuales. Organiza talleres para psiquiatras, psicólogos, consejeros y familiares de víctimas sobre cómo ayudarlas en su recuperación emocional y física.

Tiene un servicio de emergencia, orientación y consejería, información y referimiento médico y/o legal para las mujeres, desde niñas hasta ancianas, víctimas de agresiones sexuales de toda la Isla y de todos los niveles socioculturales.

Ha publicado un folleto sobre violación: "Podrías ser tú", y publica un Boletín trimestral llamado "Semillas para el Cambio".

Centro de Información y Servicios a la Mujer - Re-Unión Inc.
Box 22025 U.P.R. Sta.
Río Piedras 00931
Puerto Rico

Además de un archivo de información de servicios de agencias, grupos e individuos para el desarrollo de una red de contactos, promueven talleres y conferencias sobre medicina y salud, exposiciones, actividades artísticas, presentación de películas, etc.

Han formado también una guardería infantil para facilitar la participación efectiva de la mujer en actividades de la comunidad. Su sede es un local disponible para reuniones de grupos feministas.

Feministas en Marcha
Calle Margarita Nº 57
Santa Rita
Río Piedras 00931
Puerto Rico

Trabaja específicamente con la salud de la mujer.

Grupo de Mujeres de Aibonito
(c/o Leticia Rivera)
Box 378 Bo. Llanos Adentro
Aibonito 00609
Puerto Rico

Trabaja específicamente con la salud de la mujer.

Taller Salud
Aptdo. 2172 - Estación Hato Rey
Hato Rey 00919
Puerto Rico

El grupo existe desde 1979. Realiza conferencias sobre la salud reproductiva de la mujer (salud vaginal, anticoncepción, cirugías comunes, aborto, etc.); talleres de capacitación, auto-ayuda (examen vaginal y de mamas), y promueve la organización de mujeres alrededor de la salud.

Publica COMAI, un boletín trimestral con temas relacionados a la salud y folletos sobre diferentes aspectos de la salud de la mujer.

Centro de Investigación para la Acción Femenina - CIPAF
Benigno Filomeno Rojas Nº 307
Santo Domingo, D.N.
República Dominicana

Existe desde 1980 dedicándose sobre todo a la investigación feminista sobre condiciones de vida y trabajo de obreras, campesinas, etc. y también sobre la violencia sexual, la salud, el feminicidio, la violencia doméstica y la sexualidad.

Las mujeres de CIPAF hacen talleres, charlas y campañas de información y denuncia. Ofrecen servicios de asesorías a grupos en proceso de formación, de biblioteca especializada y centro de documentación, tutorías a estudiantes universitarios para realización de tesis, apoyo a sindicatos, organizaciones campesinas y comunales, y ofrecen su sede como lugar de encuentro a todas las mujeres y organizaciones que necesitan espacio físico para reunirse.

El CIPAF produce diferentes publicaciones: la **Colección Teoría** (textos de reflexión teórica), las **Ediciones Populares Feministas** (para mujeres de sectores populares), **Guías de Trabajo con Mujeres** (sobre salud, sexualidad, maternidad) y también producen audiovisuales con los resultados de sus investigaciones.

Colectivo Mujer y Salud
Apartado 2248
Santo Domingo D.N.
República Dominicana

El Colectivo se creó a fines de 1983, resultado de un taller sobre salud y sexualidad que contó con la participación de 62 mujeres y la asesoría del Taller-Salud de Puerto Rico.

Sus objetivos son capacitar a grupos de mujeres sobre el funcionamiento de su cuerpo, compartir conocimientos y experiencias, establecer un centro de salud alternativo para mujeres; realizar investigaciones y crear un centro de documentación. Publican el boletín Mujer y Salud.

Equipo de Promoción Sur Central EPSURCE
Apartado Postal 202 - Calle Allugracia 33
San José de Ocoa
República Dominicana

El grupo existe desde 1976. Su finalidad es fortalecer cada vez más el movimiento de mujeres campesinas. Realiza actividades diversas que incluye información sobre los problemas del control de la natalidad, el cuidado de los órganos sexuales, salud general, etc. Trabaja solamente con sectores de mujeres campesinas.

Elabora material didáctico para los cursos. Iniciarán un boletín para la mujer campesina y un equipo que se dedique a salud.

Asociación Uruguaya de Planificación Familiar e Investigación en Reproducción Humana - AUPFIRH
Hospital Pereira Rossell
Teléfono: 785328
Br. Artigas 1550
Montevideo
Uruguay

Esta institución existe desde 1963. Trabaja a nivel nacional. Tiene programas informativos, educativos y asistenciales gra-

tuitos. Apoya el funcionamiento de 50 centros de planificación familiar distribuidos en el país. La asistencia incluye: examen clínico general y ginecológico, detección precoz del CA del cuello uterino y mama, provisión de anticonceptivos elegidos y paramédicos. Realiza cursos de planificación familiar y educación sexual a nivel de grado y post-grado para médicos, maestros, psicólogos, asistentes sociales, parteras y enfermeras.

Mantiene una biblioteca especializada a disposición de profesores y estudiantes. Realiza investigación sobre reproducción humana (aborto, fecundidad, fertilidad, adolescente, prevalencia del uso de anticonceptivos) y la incidencia del aborto voluntario. Ha realizado 450 cursos y seminarios de Educación Sexual y Planificación Familiar. Ha publicado 250 trabajos de investigación y divulgación.

Trabaja con mujeres de todos los sectores poblacionales.

Fundación Casa de la Mujer
Avenida 7 Nº 66-34 Qta. Osli
Teléfono: 061-72319
Maracaibo, Edo. Zulia
Venezuela

El centro comenzó a funcionar el 8 de marzo de 1984. Su ámbito de trabajo es regional.

Realiza actividades en área médica: consulta de ginecología, control de embarazo y planificación familiar, da charlas educativas en las barriadas pobres de Maracaibo. En el área psicosocial: ofrece servicios de orientación psicológica, problemas de relaciones familiares, disfunciones sexuales, etc. Charlas y talleres sobre educación de los hijos, sexología, etc.

Trabaja con mujeres de los barrios pobres, marginales, con amas de casa, obreras, adolescentes, mujeres de clase media.

Movimiento de Mujeres de Mérida
Apartado Postal 466
Teléfono: 074-639372
Mérida 5101
Venezuela

Se formó en 1979 como un grupo de reflexión. En 1982 empezaron un trabajo de acción y extensión.

Entre otras actividades realizan charlas, conferencias, películas sobre el tema del aborto, fisiología de la respuesta sexual, sexualidad, etc.

Trabajan preferentemente con estudiantes universitarios y mujeres de barrio.

ALGUNOS RECURSOS BIBLIOGRAFICOS

La Mujer, la Salud y el Desarrollo en las Américas: una Bibliografía Anotada
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty third St. N.W.
Washington D.C. 20037
Estados Unidos

Esta bibliografía fue publicada en el marco del Plan de Acción de la O.P.S. (Organización Panamericana de la Salud), que contiene los objetivos mínimos, objetivos regionales y pautas de acción para obtener "salud para todos en el año 2000". "El intercambio y difusión de la información constituye una de las áreas prioritarias del Plan de Acción".

La publicación reúne una selección representativa de la gran cantidad de materiales publicados recientemente sobre el tema de las mujeres y la salud referidos a la mujer latinoamericana y del Caribe. Está dividida en dos partes. La primera parte: **Mujeres y Salud** que está dividida en 25 subcaptítulos que incluyen temas como Aborto, Control de Natalidad, Cuidado de la Salud, Auto-ayuda.

La segunda parte: **Mujeres y Desarrollo** que enfoca temas como Mujeres y Educación, Desarrollo Rural y Trabajo, destacando el aspecto de la salud en cada tema.

Los anexos dan más información bibliográfica. Está publicada en inglés y español.

Women and Development in Zambia: An Annotated Bibliography
(Mujeres y Desarrollo en Zambia: Una Bibliografía Comentada).
Serie Bibliográfica Nº 8, Naciones Unidas, Comunicación Económica para Africa, Addis Abeba, 1983.

Esta bibliografía fue preparada por Susan Antiewicz y M. Shimwaayi Muntemba, consultoras del African Training and Research Centre for Women of the Economic Commission for Africa. Una de las secciones de la bibliografía es sobre "Salud y Nutrición". Incluye una lista muy interesante sobre materiales relativos al rol que las mujeres de Zambia tienen en la nutrición y la salud de sus comunidades.

También incluye otros interesantes listados sobre planificación familiar y el uso de la medicina alternativa.

Health, Safety and the Consumer
(Salud, Seguridad y el Consumidor)
IOCU
P.O. Box 1045
Penang
Malasia

Informe del Seminario organizado por IOCU en Japón en abril de 1983 en el que más 300 personas participaron en la discusión sobre la acción de las N.G.O. (Organizaciones No Gubernamentales) con respecto a la salud, higiene del medio ambiente y comercio de substancias tóxicas. También se discutió acerca de los efectos dañinos de ciertos productos farmacéuti-

cos. Se puso un énfasis especial en la importancia de la educación de los consumidores en materias de salud y en la necesidad de impulsar leyes que regulen el comercio de sustancias tóxicas. Publicado en inglés.

Guía de Salud para Promotoras
CIDHAL
Apartado 579
Cuernavaca, Mor.,
México

Guía de un valor indiscutible para promotoras de salud. Escrito en una forma clara y didáctica con muchos dibujos, gráficos y tablas para ilustrar el contenido. La guía está dividida en las siguientes siete secciones: **Métodos:** éstos son definidos como "los instrumentos con los cuales trabajaremos, y cómo usarlos". **Causas de Enfermedad:** el objetivo de esta sección es tratar de "entender lo que es la salud y su relación con el tipo de vida que llevamos, es decir el sistema socio-económico que nos rodea"; **Sexualidad:** "...no se refiere solo a los órganos reproductivos, sino que también a lo que sentimos y a lo que pensamos de nosotros mismos, como también a cómo nos relacionamos con la gente que nos rodea"; **Contraceptivos:** el objetivo de esta sección es ver "cómo la campaña de control familiar en realidad quiere lograr un control de la población con el pretexto de que somos pobres porque somos muchos"; **Embarazo y Nacimiento:** "...nos tenemos que convencer de que no es un deber ser madre solamente porque somos mujeres..."; "Los Niños y sus Enfermedades más Comunes"; y **Nutrición.**

Women's Health Information Centre (WHIC)
(Centro de Información de la Salud de las Mujeres)
52 Featherstone Street
Londres EC1
Inglaterra

WHIC es un centro nacional de recursos e información sobre temas de la salud de las mujeres. Está a cargo de un colectivo de 17 mujeres que trabajan en el campo de la salud como funcionarias de salud, educadoras, escritoras, investigadoras.

Sus objetivos son: "hacer accesible a las mujeres la información sobre la salud de las mujeres, apoyar a los grupos de auto-ayuda, trabajar para mejorar los servicios de salud para las mujeres, publicitar y hacer campañas sobre temas de la salud de las mujeres".

El centro de recursos cuenta con información que proviene de una gran variedad de fuentes, desde experiencias personales de mujeres a literatura médica. Ellas publican un boletín de noticias trimestral e Informes Monográficos tales como "Salud de las Mujeres y Alimentación", "Salud de las Mujeres, Trabajo y Stress", y "Salud de las Mujeres y desempleo". Cada Informe "intenta definir el problema, explora como éste afecta a las mujeres y ofrece las posibles soluciones o alternativas". Tanto el Boletín con los Informes incluyen una interesante y completa información.

Carta de Salud
El proyecto de Educación de la Salud
P.O. Box 577
Santa Fe
Nuevo México 87501
Estados Unidos

Carta de Salud es publicada simultáneamente en inglés y en español una vez al mes. Cada carta discute un problema específico de salud, cómo prevenirlo, los síntomas, cómo tratarlo y cuándo acudir al médico. Algunos temas tratados son nutri-

ción, resfríos, dolor de garganta, derechos del paciente, etc. Están escritas en forma simple y directa.

Black Women's Health Project News
(Noticias y Proyectos sobre la Salud de las Mujeres Negras)
450 Auburn Avenue Nº 157
Atlanta, Georgia 30312
Estados Unidos

Se publica trimestralmente; la "política editorial de este periódico es recibir, incentivar artículos y correspondencia de personas cuyo trabajo esté enfocado especialmente en la salud y el cuidado de las mujeres negras". Cada periódico incluye interesante información acerca de temas específicos tales como el lupus, nutrición, envejecimiento, formación de nuevos grupos de auto-ayuda, conferencias y recursos.

Taking Control
(Tomando el Control)
17 Murray Street
New York City 10007
Estados Unidos

Publicación trimestral de la Red Nacional de Derechos Reproductivos. Cada boletín trae Interesante información acerca de las actividades organizadas, nuevos grupos, recursos y artículos sobre temas específicos tratados en profundidad.

Right to Choose
(Derecho a elegir)
62 Regent St.
Chippendale 2008
NSW, Australia

Esta revista es producida por Women's Abortion Action Campain. (Campaña de Acción por el Aborto de las Mujeres) en Sidney, Australia. Cubre una amplia gama de temas acerca de la salud de las mujeres tales como "el caso del Dalkon Shield, Depo-Provera, la ideología del control de población y la nueva tecnología reproductiva". En el Nº 28 hay un amplio informe sobre la Conferencia de Amsterdam.

Who Needs Depo Provera
(Quién Necesita la Depo-Provera)
Community Rights Project
157 Waterloo Road
Londres SE1
Inglaterra

Folleto escrito por Marge Berer de Community Rights Project (Projecto de Derechos de la Comunidad) para "Mujeres que sientan que no saben lo suficiente acerca de la Depo-Provera". Entrega una clara información sobre los riesgos del uso de la Depo-Provera y lo que puede hacerse si se han tenido problemas causados por este contraceptivo. También describe los daños causados por el uso de la Depo-Provera que han sido reporteados a través del mundo y qué acciones se pueden tomar en contra de ellos. La mayoría de la información está basada en la "Presentación a la Audiencia Pública sobre la Depo-Provera", 25 de abril de 1983 por el Grupo Coordinador de la Depo-Provera; también incluye cartas de mujeres que han usado la droga y caricaturas que ilustran el texto.

Women's Reproductive Rights Information Centre Newsletter
(Boletín del Centro de Información sobre Derechos Reproductivos de las Mujeres)
52-54 Featherstone St.
Londres EC1
Inglaterra

Boletín bimensual que contiene noticias de reuniones, eventos, publicaciones, campañas sobre temas específicos e información sobre todos los temas de los derechos reproductivos. El número de Nov./Dic.

1984 tiene algunos artículos excelentes sobre el tema "Maternidad Substituta".

Diarrhoe Dialogue
(Diálogo sobre la Diarrea)
AHRTAG
85 Marylebone High St.
Londres WIM 3DE
Inglaterra

Boletín trimestral publicado en respuesta a la necesidad de dar información acerca de la terapia de rehidratación y el control de diarrea. Cada numero incluye información acerca de un tema específico tales como agua y medidas sanitarias, actitud de las madres hacia la diarrea, lactancia, educación en salud, etc. Este boletín se publica en inglés, francés y español.

The Association for Improvement in Maternity Services (AIMS) Journal
(Revista de la Asociación para el Mejoramiento de los Servicios de Maternidad)
163 Liverpool Road
Londres N1 ORF
Inglaterra

Revista trimestral con información concerniente a campañas, noticias de maternidad, prácticas obstétricas, trabajos científicos, revisión de libros y películas, testimonios, investigaciones, etc.

Es una fuente excelente de información y de apoyo.

El Nuevo Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas
Boston Women's Health Book Collective
465 Mt. Auburn Street
Watertown, MA 02172
EE.UU.

Comenzó a reescribirse en 1980. Continúa con la tradición del **Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston** discutiendo valerosamente nuevos temas conflictivos y entregando el libro de consulta más completo acerca del cuidado de la salud de las mujeres.

Sus nuevos capítulos son: Imagen Corporal; Alcohol, Cigarrillos y Drogas. Sicoterapia; Salud Ambiental y Ocupacional; Violencia en Contra de la Mujer; Nuevas Tecnologías Reproductivas; La Mujer y su envejecimiento; Desarrollando una conciencia internacional.

Taking the Egg from the One and the Uterus from the Other
(Sacando el Huevo de un Utero y poniéndolo en Otro)
Renate Duelli Klein, Development: Seeds of Change 1984: 4 págs. 92-97

El artículo propone que las nuevas tecnologías reproductivas son sobre todo un problema político y no como se nos ha hecho creer un problema científico-tecnológico; se pregunta, además, si nos harán felices estos experimentos, si podremos decidir cómo y cuándo ser madres biológicas o si el racismo y la eugenesia, dos piedras angulares de la ideología patriarcal dominante, seguirán siendo parte integral de las nuevas tecnologías reproductivas.

Menciona también al Comité Warnock en Inglaterra que en junio de 1984 publicó un informe con recomendaciones para el Gobierno que tienen que ver con los derechos de' embrión y con los problemas morales y legales que surgen con las posibilidades de intercambio y combinación de huevos, úteros, y embriones, abogando por el estricto control en las dos áreas en que las mujeres pueden actuar autonomamente sin ninguna interferencia tecnológica: inseminación artificial por donante y la práctica de ofrecer su propio útero a otra mujer. Por supuesto, las mujeres estuvieron notoriamente ausentes en la elaboración del informe.

ISIS INTERNACIONAL

Isis Internacional es un servicio de información y comunicación de las mujeres que:

- Promueve canales de comunicación entre las mujeres alrededor del mundo.
- Fortalece las redes nacionales, regionales e internacionales de las mujeres.
- Provee información y modelos de accion para las mujeres que se están organizando y movilizando contra la opresión de la mujer.
- Construye lazos de apoyo y solidaridad entre los grupos de mujeres y las organizaciones de todo el mundo.

A traves de la **Revista Isis Internacional de las Mujeres,** las mujeres de todo el mundo comparten ideas y experiencias para movilizarse y organizarse. La Revista provee un canal para que las mujeres se pongan en contanto unas con otras y establezcan redes. Cada numero de la Revista es producido conjuntamente con uno o mas grupos de muje res del Tercer Mundo.

Mujeres en Acción es el suplemento de la Revista. Entrega noticias e informacion sobre grupos, conferencias, eventos y recursos; lo que está sucediendo en el movimiento de mujeres en el mundo. La Revista y el Suplemento aparecen dos veces al año.

Isis

internacional

Isis

internacional

Isis Internacional tiene una red de mas de 10.000 contactos en 150 paises y un centro de información con miles de documentos –revistas, trabajos, boletines, folletos, etc.– de todas partes del mundo sobre temas que las mujeres están trabajando, salud, comunicación alternativa de mujeres, desarrollado, transnacionales, trabajo doméstico, cuidado de los niños, turismo, violencia en contra de la mujer, sexualidad, paz, teorias del feminismo y otros.

Isis Internacional:

- Proporciona asistencia técnica y capacitación en comunicación y manejo de la información.
- Organiza conferencias y talleres.
- Produce Guías de Recursos: la **Guía de Isis Internacional sobre Audiovisuales para Mujeres** estará disponible en ingles en junio de 1985

Para mayor información escribirnos a nuestros centros:

Isis Internacional
Via Santa Maria dell'Anima, 30
00186 - Roma, Italia
Tel.: (06) 65 65842

Isis Internacional
Casilla 2067, Correo Central
Santiago, Chile
Tel.: 746097