

# VOICES COLECTIVAS

SisterSong P.O. Box 311020 Atlanta GA 31131 www.SisterSong.net 404.344.9629 info@SisterSong.net

## Ningún ser humano es ilegal

Vol. 2 Edición 5

## Reforma de Inmigración, Derechos Humanos y Justicia Reproductiva

Laura Jiménez, Diputado de Coordinación, SisterSong  
El 13 de mayo de 2006

Ningún ser humano es ilegal. Este es una de las declaraciones hechas por comunidades inmigrantes y sus aliados en las protestas, reuniones, y marchas en todas partes de los Estados Unidos en los dos meses pasados. En respuesta a las medidas de reforma de inmigración propuestas debatidas en ambas Casas del Congreso, millones de personas han participado en estas acciones, expresando su oposición a la militarización aumentada en la frontera, así como la imposición más rigurosa y represiva y penales más bruscas por romper las leyes recientes de inmigración.

Aunque este recién sistema de legislación que puntea a inmigrantes parece haber puesto en movimiento los acontecimientos y las actividades de los dos meses pasados, es realmente sólo lo más reciente en una historia larga de ataques contra comunidades inmigrantes en los Estados Unidos. Estas protestas se unen a una historia de más de 500 años de activismo por la justicia social por Latinos y otros inmigrantes que ha sido ignorada por los medios de comunicación dominantes. El verdadero catalizador del ultraje de la gente es la tensión diaria y la indignidad de tener que sobrevivir bajo lo que se suma a una evidente (y legalmente sancionada) violación de los derechos humanos.

El marco de Justicia Reproductiva de SisterSong entiende que las mujeres toman sus decisiones de salud reproductivas dentro del contexto de la vida de sus familias y comunidades y circunstancias. Este es un ejemplo perfecto de como una cuestión, como la reforma de inmigración, no solamente afecta a mujeres inmigrantes del color, sino también a sus familias y a sus comunidades enteras.

Si el Congreso pasa cualquier legislación represiva, entonces podemos esperar que las mujeres sientan este debate sobre sus cuerpos y en sus realidades. Como declarado en la agenda de Justicia Reproductiva de ACRJ: "Durante una guerra, el cuerpo de la mujer es tratado sinómicamente a la tierra: como un campo de batalla donde las mujeres y los recursos son explotados, y como un sitio donde los vencedores establecen su dominio reproduciéndose en la población por cuerpos femeninos, así como reproduciendo sus valores, cultura, religión, lengua, y tradiciones."

Las mujeres inmigrantes ya tienen menos acceso a servicios de salud reproductiva dado a varias razones, que incluyen barreras culturales y lingüísticas, carencia de cobertura de asistencia médica, pobreza o niveles educativos formales bajos (lo cual ha sido asociado con el bajo uso de servicios médicos). Si las barreras legales son erigidas, se llevará a cabo una sistemática, institucionalizada y deliberada negación de la humanidad de personas afectadas. Además, otras barreras incluyen la carencia de recursos económicos para obtener acceso a servicios médicos, y legislación que ha sido ya instituida, como el Acto de Reconciliación de Oportunidad de Trabajo y

Responsabilidad Personal de 1996, que prohíbe a los estados de usar fondos federales para proporcionar la cobertura de seguro médico para inmigrantes que han radicado en el país menos de cinco años.

Toda la legislación de reforma de inmigración actualmente propuesta en ambas Casas del Congreso incluye restricciones que comprometen los servicios y beneficios que podrían acceder los inmigrantes. Estados que incluyen a Arizona, Georgia y Virginia han decretado ya tales leyes. Es crítico entender que cuando esta legislación está entre una aprobación pendiente, la cantidad de debate público que es creado por estas propuestas también provoca diferentes tipos de comportamientos entre grupos diferentes de personas:

- Los inmigrantes indocumentados que temen la deportación del país dejan de tratar de obtener acceso a servicios, causando que condiciones médicas permanezcan sin tratamiento, se convierten en situaciones de emergencia, creando huecos en estrategias preventivas;

- Las mujeres embarazadas no acceden a servicios prenatales, causando resultados de nacimiento pobres y bajos; y

- Los ciudadanos estadounidenses que trabajan en instituciones como escuelas, hospitales, y bancos entre otros, se sienten con la autorización de pedir los documentos de inmigración inapropiadamente, sin reglamentos y sin la autorización legal. Fue así como pasó inmediatamente después de que los votantes de California autorizaron el paso de la Proposición 187 en 1994 (una ley que negó la asistencia social, la asistencia médica y la educación pública a inmigrantes ilegales y fue abatida posteriormente por el tribunal federal).

Además, estamos preocupados por las mujeres que seguirán tomando ejecuciones arriesgadas para entrar a los Estados Unidos. Según el Comité de Solidaridad Indígena, "la violación sexual se ha hecho tan frecuente que muchas mujeres toman píldoras anticonceptivas o inyecciones anticonceptivas antes para asegurar que ellas no se embaracen. Unos consideran la violación sexual como 'el precio que se tiene que pagar por cruzar la frontera.' Más mujeres que nunca están intentando cruzar con el conocimiento que la violación sexual y la muerte son consecuencias posibles. ¿Qué será su destino con la nueva seguridad fronteriza y la pared de 700 millas propuesta entre las fronteras de EE.UU. y México? ¿Y las mujeres que hacen el viaje peligroso semanas antes de dar a luz con la esperanza desesperada que su



niño nazca un ciudadano estadounidense? ¿Y qué de los niños y familias que se quedan atrás y que dependen de su apoyo económico?

Todas estas cuestiones son de extrema preocupación para el movimiento de Justicia Reproductiva. SisterSong ha apoyado y seguirá apoyando los grandes números de comunidades inmigrantes y sus aliados que han salido en estos acontecimientos recientes, y apoyamos el movimiento para la reforma de inmigración completa justa que reconozca y respete los derechos humanos de todas las personas. Esta protesta clamorosa pública reciente ha sido un ejemplo perfecto de un caso en el cual un movimiento de Justicia Reproductiva unificado se ha alineado con aliados de otros movimientos de justicia social de salud reproductivos para declarar, "la Ciudadanía, la salud reproductiva, y las ventajas que lo acompañan no son privilegios; ¡ellos son derechos humanos!"

Continuado en la próxima página >>

INSIDE

- EEUU el Foro Social Pág. 10
- Loco Controla al nacer Pág. 9
- Latinas y VIH/AYUDA Pág. 15
- Inmigrantes de Latina Pág. 16



**VOCES COLECTIVAS**

*“El verdadero poder, como tú y yo bien sabemos, es el colectivo. No puedo permitirme tener miedo de ti, ni tú de mí. Si esto toma choques de cabeza con cabeza, lo haremos. Esta corteza tímida nos está matando.” -Cherríe Moraga*

Editor.....SisterSong  
 Jefe de redacción.....Loretta Ross  
 Director de redactar.....Yaminah Ahmad  
 Director creativo.....Marrio Marshall  
 Maestro de Web..... Kai Gurley  
 Traducción al español..María Angela Soto

**Escritores Contribuyentes**

- Federacion Hispana
- Rocío Córdoba
- Joyce Follet
- Kai Gurley
- Dolores Huerta
- Titilayo Ihesinachi
- Laura Jiménez
- Robin Levi
- Suzanne Pharr
- Lynn Roberts
- LaToya Rogers

**Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva**

**Envíe Preguntas de Anuncio a:**  
 collectivevoices@sistersong.net

**Envíe Ideas para Historias a:**  
 collectivevoices@sistersong.net

**Dirección:**  
 P.O. Box 311020  
 Atlanta, GA 31131  
 © all rights reserved



Más importante, SisterSong anima a las comunidades de mujeres Indígenas y las mujeres del color a través de los Estados Unidos de estar de pie juntos con nuestras hermanas inmigrantes en la oposición de estas medidas de inmigración represivas. La llave a la ganancia de esta lucha es hacer colectivamente lo que no podemos hacer individualmente.

*Asian Communities for Reproductive Justice. A New Framework for Advancing a Social Justice Movement for Reproductive Health, Reproductive Rights and*

*Reproductive Justice, 4-5 (2005).*

*Foulkes R., Donoso R., Fredrick B. Opportunities for Action: Addressing Latina Sexual and Reproductive Health Outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology, S37-42 (2003); Vines A, Godley P. The Challenges of Eliminating Racial and Ethnic Health Disparities, NC Medical Journal. 341-349 (2004).*

*Committee of Indigenous Solidarity. "Mexico Week in Review". April 27, 2005.*

*Los siguientes documentos también fueron de gran ayuda en la escritura de este informativo*

*National Asian Pacific American Women's Forum (Chappell, C). Reclaiming Choice, Broadening the Movement: Sexual and Reproductive Justice and Asian Pacific American Women. 2005.*

*National Latina Institute for Reproductive Health. The Reproductive Health of Latina Immigrants. December 2005.*

# LA HISTORIA IMPORTA MISSISSIPPI ENTONCES Y AHORA

*Joyce Follet, Colección de Sophia Smith, con ayuda de investigación de Kelly Anderson*

**Usos y Abusos del Pasado**

La contienda está en marcha sobre quien será el primer estado sin aborto en el país, y Mississippi definitivamente tiene posibilidades de ganar. La legislatura estatal ha impuesto numerosas restricciones que socavan la legislación de Roe v. Wade, y en la última sesión, los legisladores casi pasaron una propuesta que prohibiría casi todos los abortos. La propuesta murió en marzo después de que la Casa y el Senado fallaron en realizar un compromiso en provisiones específicas, pero los avocantes de derechos reproductivos consideran éste un indulto temporal y equipándose para la misma lucha el próximo año.

Por el momento, la lucha inmediata ocurre fuera de las cámaras legislativas. Se centra en la Organización de Salud Femenina en Jackson, dirigida por Susan Hill, la última instalación restante en el estado que provee abiertamente el aborto. Pro-Vida Mississippi, un grupo influyente que ha ayudado a cerrar otras cinco clínicas, presiona a la clínica de Jackson para cerrar sus puertas. La Operación Salva América (conocida antes como Operación Rescate) dirige la atención nacional a Jackson sosteniendo su reunión anual de una semana en la ciudad en julio.

La tendencia oculta racial en esta confrontación es fuerte. El personal de la clínica y las 3000 mujeres que confían en la clínica en Jackson cada año para la asistencia médica son predominantemente afro americanas, como son Michelle Colon y la mayor parte de líderes de la coalición comunitaria que defienden la clínica.

Los activistas de antiaborto, por otra parte, son predominantemente blancos, y ellos suponen hablar por todo el personal y clientela. Jugando con temores existentes desde hace mucho tiempo que asocian el aborto con la intención de genocidio, ellos se abrigan en la capa del movimiento por los derechos civiles para afirmar una posición alta moral de proteger vidas Negras puestas en peligro. En el día de Martin Luther King del 2004, Missisippianos en la capital estatal como "un monumento conmemorativo al aún no nacido." Terri Herring, la cabildera y portavoz que sirve como la presidenta de

Mississippi Pro-Vida, rutinariamente invoca al "sueño" de Martin Luther King de una comunidad afro americana próspera. Presentándose como la encargada del sueño de King, Herring en efecto acusa a afro americanos de traición al apoyar el derecho de la mujer al control sobre su propia fertilidad.

Los sueños son todos al bueno, Michelle Colon fácilmente está de acuerdo, pero la realidad consiste en que el 49% de mujeres en Mississippi vive en la pobreza. Mississippi tiene la segunda más alta proporción de pobreza de niños, la tercera más alta proporción de mortalidad infantil, y uno de las proporciones más altas de embarazo adolescente en el país. Colon observa que los activistas de antiaborto convierten muy poco de su pasión política en esfuerzos dirigidos a las condiciones sistémicas por las cuales mujeres toman sus decisiones reproductivas.

Colon es la presidenta de Jackson NOW y miembro de una coalición progresiva que aporta "justicia social, agencia moral, y la capacidad de una mujer de tomar decisiones educadas, compasivas en cuanto a control de la natalidad, embarazo, y aborto." La coalición lucha por la salud de la mujer, educación sexual comprensiva, y acceso al control de la natalidad, así como para el acceso al aborto. En mayo, progresistas ayudaron a vencer el Acto de Seguro Médico Modernización de Mercado y Accesibilidad Financiera, que hubiera permitido que compañías de seguros desatendieran leyes estatales que requieren la cobertura de anticonceptivos. Hoy, los progresistas se ven cara a cara contra una petición que pide un voto estatal para una enmienda a la constitución de Mississippi sobre la vida humana, y ellos están entrenando para la defensa de las clínicas en preparación para la llegada de julio de la Operación Salva América.

Sin embargo, los medios de comunicación no están dando la misma atención a las voces progresivas que a las que Herring y líderes de antiaborto demandan. Hasta cierto punto esta tendencia es simplemente una expresión de la política racial de Mississippi. Pero también es verdad que hay un abandono extenso de una larga tradición de activismo afro americano sobre la salud reproductiva de la



mujer en Mississippi, y este abandono no es benigno. La ignorancia crea un vacío que los conservadores pueden llenar con deformaciones, y deja a progresistas sin una contra-narrativa apoderada tejida de las actuales verdades de las vidas de mujeres.

#### Un Siglo de Activismo de Salud

Como Susan Smith, Jennifer Nelson y otras historiadoras han documentado, mujeres afro americanas se han organizado continuamente durante más de un siglo para proporcionar y exigir educación sobre la salud y servicios médicos, incluso control de la natalidad y aborto. En los primeros años del siglo veinte, mujeres de club en la Asociación Nacional de Mujeres Coloreadas — que era más grande que el NAACP o la Liga Urbana — respondieron al abandono oficial de comunidades negras creando hospitales y clínicas móviles y solicitando servicios de salud pública. Durante la Semana de Salud Negra Nacional, que corrió a partir de 1915 hasta 1930, mujeres locales en Mississippi y por todo el país organizaron conferencias y exámenes de salud para millones de personas. En los años 1940, Clubes Negros de Demostración en Casa distribuyeron información de control de la natalidad por el Sur rural como un componente de un programa general de salud, educación, y desarrollo económico. En estos mismos años, seis enfermeras negras itinerantes de salud públicas, que trabajan de la oficina central en Jackson, viajaban por Mississippi y formaban clubes de salud femeninos locales populares, conduciendo clínicas, coleccionando datos sobre la frecuencia de enfermedades, y trabajando con miles de comadronas.

Hasta mediados del siglo veinte, las comadronas eran las primeras abastecedoras de salud reproductiva. En Mississippi, la mayoría de ellas eran afro americanas. Había aproximadamente 4000 comadronas negras certificadas en el estado y sin contar el número de comadronas “abuelitas” no registradas que había, cuyo conocimiento tradicional se extendió a los tiempos de la esclavitud. Ellas ayudaron a dar a luz a la mayoría de bebés negros. Como miembros de la comunidad, las comadronas practicaron en casas, condujeron proyectos de demostración de parto, ofrecieron clínicas para madres sobre el cuidado prenatal y postnatal, y negociaron lazos entre las familias pobres con el extenso sistema médico. Las comadronas certificadas arriesgaban la pérdida de sus permisos si practicaban abortos, de manera que los archivos oficiales ni hacen mención del sujeto, pero las cuentas no oficiales dejan un poco de duda que el aborto era parte de la práctica de partería y se conocía como un elemento esencial personal, familiar y de estrategias comunitaria.

También en los años 1930 y años 1940, la doctora Dorothy Ferebee, quien enseñó la obstetricia en la Universidad de Howard, dirigió el Proyecto de Salud de Mississippi de la Hermandad de Mujeres de Alpha Kappa Alpha. Como la presidenta de hermandad de mujeres, Ferebee condujo equipos de voluntarios médicos y miembros AKA al Delta cada verano a entregar servicios de salud básicos a labradores agrícolas. Dando expresión cuidadosa a sus informes para evitar poner en peligro el programa al señalar “el poder blanco” como la raíz del problema, Ferebee sin embargo hacia claro que la condición general sovacaba el bienestar de la comunidad. “El estándar de salud es indisolublemente ligado a los factores socioeconómicos de la vida,” ella informó. En ese entonces había una conciencia nacional de la crisis de salud en comunidades negras — la revista Time identificó a la “Salud de los Negros” como “el problema número uno de salud pública” en 1940, y el proyecto de AKA recibió una considerable cantidad de prensa nacional. Eleanor Roosevelt expresó interés y se reunió con Ferebee. Ferebee cabildeó a Roosevelt para que animara el gobierno federal a adoptar el proyecto de AKA como modelo para un comprensivo programa de salud pública.

Las mujeres negras estuvieron decepcionadas en sus esfuerzos en obtener el apoyo del gobierno a sus necesidades de salud. Al mismo tiempo, el número de comadronas certificadas se disminuía rápidamente; en 1966, sólo quedaban 600 en Mississippi. Esta reducción en proveedores pudo haber contribuido al predominio de abusos de esterilización que los trabajadores de derechos civiles observaron en los años 1960. Comenzando en 1958, la legislatura estatal consideró medidas de esterilización punitivas para reducir nacimientos “ilegítimos”. En 1964, SNCC produjo un folleto titulado “Genocidio en

Mississippi” que reportaba sobre la legislación propuesta que forzaría a mujeres que dieron a luz a más de un niño “ilegítimo” para elegir entre esterilización y prisión. Describiendo su propia experiencia de 1961 de ser esterilizada sin su conocimiento, una trabajadora agrícola de la Delta y líder de derechos civiles Fannie Lou Hamer afirmó que el 60 % de negras que entraron en su hospital local para la asistencia médica salía esterilizada, muchas involuntariamente. El procedimiento era tan común que fue conocido en círculos médicos como “la apendectomía de Mississippi.”

Con relaciones tensas raciales exaltadas a mediados de los años 1960, las mujeres de Jackson apelaron a Dorothy Height, la presidente del Consejo Nacional de Mujeres Negras (NCNW), traer a mujeres del norte a Mississippi para servir como “un ministerio de presencia entre nosotros” simplemente para ser testigo. Height lanzó los Miércoles en Mississippi, un plan que enviaba a equipos interraciales cada semana para transportar recursos, brindar apoyo y estar hombro con hombro con trabajadores de derechos civiles en Escuelas de Libertad y proyectos de registro de votante, y llevar la palabra a casa sobre las realidades diarias y condiciones explosivas en Mississippi. El NCNW más tarde estableció un centro de cuidado de niños llamado el Fannie Lou Hamer Day Care Center en Ruleville, y Height trajo una delegación sudamericana, africano, y mujeres del caribe a Mississippi para encontrarse con mujeres rurales.

La experiencia de la altura en Mississippi sin duda informó su respuesta a la legislación de Roe v. Wade en 1973. Ella mantuvo que la legalización del aborto es necesaria, pero insuficiente. Height era una de seis líderes de mujeres negras prominentes que publicaron una declaración que respaldaba la cobertura de Seguro Médico para el aborto, sosteniendo que las mujeres del color eran desproporcionadamente pobres y que “la gran mayoría” de mujeres “que se morían en las manos de practicantes médicos incompetentes en los días antes de que el aborto fuera legal eran mujeres de color.” Al mismo tiempo, Height señaló “a la experiencia amarga” del abuso de la esterilización como prueba que “la opción” es una fundación débil para la obtención de poder femenina mientras las injusticias de clase y de raza persisten.

Terri Herring probablemente estaría sorprendida al aprender que Martin Luther King no era sordo al mensaje de esta línea larga de mujeres de club, médicos, enfermeras de salud públicas, organizadores de comunidad, comadronas, agentes de extensión, y hermanas de hermandad de mujeres. Él escribió en 1966 que la planificación familiar era “una preocupación especial y urgente” para afro americanos “y un ingrediente profundamente importante en [nuestra] búsqueda por seguridad y una vida decente.” Su esposa mantuvo el toque del tambor. En sus comentarios de apertura a las 20,000 mujeres en la Conferencia Femenina Nacional en Houston en 1977, Coretta Scott King anotó, “que a pesar de algunas ganancias hechas en los 200 años pasados... barreras artificiales, leyes, costumbres sociales y los prejuicios siguen manteniendo a una mayoría de mujeres en una posición inferior sin el control completo sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos.” Ella continuó a abogar por una audaz agenda de justicia social que incluyera los derechos de hombres homosexuales y lesbianas y asistencia médica universal.

Quizás si Herring comprendiera la historia de la organización femenina para salud y derechos reproductivos en Mississippi, ella haría una pausa antes de hacerse pasar por King, condenando las decisiones reproductivas de mujeres pobres y jóvenes y mujeres de color. Quizás si aquella historia fuera extensamente conocida, ella tendría menos probabilidad de salirse con la suya. Merece un intento.

#### Poniendo la Historia en Acción: las Voces de Proyecto Feminista

La convicción que los asuntos de historia si importan motivan al Proyecto de Voces del Feminismo en la Colección de Sophia Smith (SSC) en el Colegio de Smith. ¡El SSC es el archivo de historia femenina más viejo en el país y sirve como hogar para colecciones principales sobre los derechos reproductivos, incluso los archivos de la Federación de Paternidad Planeada de América (Planned Parenthood), la Coalición de Salud Femenina Internacional (International Women's Health Coalition), la Alianza de Comadronas de Norteamérica (Midwives Alliance of

North America), la Red de Salud Femenina Nacional (National Women's Health Network), el YWCA, Católicos para una Opción Libre (Catholics for a Free Choice), Opción EE. UU (Choice USA), y las organizaciones de anti-violencia sexual como Have Justice Will Travel y Stop It Now! Los papeles personales de Margaret Sanger, Harriet Pilpel, y otros jugadores claves en la lucha sobre los anticonceptivos y planificación familiar están en el SSC, junto con un proyecto de historia oral ambicioso que documenta el movimiento de salud reproductivo internacional.

Con el apoyo de la Fundación de Ford, las Voces del Proyecto Feminista han hecho una prioridad de preservar historias y perspectivas bajo-documentadas. En el tema de sexualidad y salud reproductiva entre mujeres del color, el Proyecto ha grabado en video historias orales y/o ha salvado papeles personales y archivos organizativos de Byllye Avery y el Proyecto Nacional de la Salud de la Mujer Negra, Luz Alvarez Martínez de la Organización Nacional de la Salud de las Mujeres Latinas, Charon Asetoyer y el Centro Nacional de Recursos de Educación y Salud de las Mujeres Indígenas, la comadrona Mohawk Katsi Cook y el Proyecto de Leche de Madre (Mother's Milk Project), Loretta Ross y las Mujeres de Color del Colectivo de Salud Reproductivo de SisterSong, el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva, Fran Beal, Linda Burnham, Barbara Smith, Cherríe Moraga, Betty Powell, Peggy Saika de Iseños Asiáticos y Pacíficos para la Opción, Marlene Fried y la Red Nacional de Fondos para el Aborto, Graciela Sánchez del Centro Esperanza para la Justicia y la Paz, Nkenge Toure del Partido de Pantera Negros, Carmen Vazquez del Centro Comunitario LGBT, y todos los involucrados en la lucha contra el VIH/SIDA en comunidades Latinas de la Nueva Inglaterra occidental. Luz Rodríguez precedente de la Mesa Redonda de Latinas sobre Salud y Derechos Reproductivos y Brenda Joyner precedente de la Federación de Centros Médicos Feministas también estarán entrevistadas pronto.

El objetivo de rescatar estas historias es para asegurar que las lecciones aprendidas no sean perdidas para las futuras generaciones. Los materiales en el SSC son conservados por años, pero no descansan en la paz. El SSC está abierto al público, publica un boletín de noticias, sostiene programas públicos para mostrar las nuevas colecciones, y mantiene un sitio Web: <http://libraries.smith.edu/libraries/libs/ssc>. La facultad de los colegios del área construye cursos alrededor de estas fuentes primarias, y donaciones de viajes hacen posible para que escolares de alrededor del mundo tengan acceso a ellos. Los archivistas de referencia asisten a invitados a la sala de lectura, responden a preguntas por teléfono y correo electrónico, y ayudan a periodistas, activistas, cineastas, y los estudiantes de las escuelas secundarias a explorar la historia femenina y adquieren copias de materiales originales para sus propios proyectos.

Muchas de las historias orales de Voces del Feminismo están completas, y el resto estarán disponibles para el fin de 2006. Algunas colecciones de manuscrito están listas para investigación. Sin embargo, la clasificación, la catalogación, y ocuparse de la preservación de artículos frágiles son procesos tediosos y que toman mucho tiempo, de manera que será un buen tiempo antes de que todos estos archivos puedan ser abiertos.

Mientras tanto, el SSC está trabajando con consejeros, incluso los autores de *Derechos Indivisos*, para desarrollar un documental histórico que pone la historia en la acción colocando a mujeres de color en el centro de confrontaciones volátiles de hoy alrededor de la política reproductiva y sexual. El objetivo es una película que tanto eduque al público en general y funcione como un instrumento para que organizadores la puedan usar para reforzar grupos con base en la comunidad. Los miembros de SisterSong escucharán más sobre el documental en los meses que vienen.

Para la información sobre el Proyecto Voces del Feminismo, póngase en contacto con Joyce Follet en [jfollet@email.smith.edu](mailto:jfollet@email.smith.edu). Para la información sobre la Colección de Sophia Smith o copias de materiales, póngase en contacto con un archivista de referencia en [ssc-wmhist@email.smith.edu](mailto:ssc-wmhist@email.smith.edu) o (413)-585-2970.

La historia realmente importa — sólo miren a Mississippi.

# Miren Antes De Lamber

Por Kai Gurley

Coordinadora de Desarrollo de SisterSong

Una tarde hace unos meses atrás, yo me encontré en un salón lleno mayormente de mujeres que se identifican como lesbianas, mirando fijo una presentación electrónica repleta con fotos de vaginas infectadas con enfermedades que se transmiten sexualmente (ETS). Siendo persona homosexual transgénero, yo he pasado bastante tiempo con la vagina, pero nunca había visto ninguna así. Imagínense una vagina de diez pies llena de verrugas genitales (HPV) o herpes y/o goteando alguna supuración gris o amarillenta. ¡NO ES SEXY! Comencé a sentirme que si le miraba a alguien por bastante tiempo, me podría contagiar con el herpes. Mientras mi juramento personal de que jamás iba a tener relaciones sexuales no duró mucho, sí salí de la experiencia con un nuevo y duradero entendimiento de las ETS, conductas de alto riesgo y prácticas de sexo más seguro.

En honor al día de conscientización africano-americano@ sobre el VIH/SIDA, ZAMI (la organización principal para lesbianas de descendencia Africana en Atlanta – www.ZAMI.org) patrocinó un evento sobre “el sexo de lesbianas en la época de las ETS.” ZAMI trajo a tres expertas locales sobre la transmisión del VIH y las ETS para educarnos y disipar los mitos sobre las ETS en la comunidad lesbiana.

Una nota breve sobre el lenguaje y el género. Como persona que no se identifica ni como mujer ni lesbiana, me siento obligada a clarificar algunas cosas desde un principio. Mientras la información proveída fue dirigida a las mujeres que se identifican como lesbianas, toda esta información aplica a cualquiera persona nacida hembra (una persona asignada el género femenino al nacer) que tenga sexo con otra persona nacida hembra, y no necesariamente aplicaría a una persona nacido varón a pesar de su identidad presente. Es decir que esta información aplicaría a un hombre “transgénero o “trans”” (si él tiene relaciones sexuales con otra persona nacida hembra) y la personas nacidas hembras “queer” (que tienen sexo con otras personas nacidas hembras), pero no a las mujeres “trans” (aún si ella se identifica como lesbiana y tiene sexo con otras mujeres que se identifican como lesbianas). Para más información acerca de la salud de las personas “trans” y/o el lenguaje de género, vean al las paginas electronicas [www.callen-lorde.org](http://www.callen-lorde.org) o [www.srlp.org](http://www.srlp.org) (en Ingles).

## Los hechos:

La Dra. Miriam Phields, de los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC por sus señales en ingles), inició el evento con la presentación de las siguientes estadísticas sobre las mujeres que tienen sexo con mujeres: no hay estadísticas porque no estudian este grupo de personas. Según el gobierno federal, para caer en esta categoría, una mujer no puede haber tenido sexo con una persona que usa drogas inyectables, no puede ser hemofiliaca, y no puede haber tenido sexo con un hombre desde el 1979. Dado esta criteria, estudiando esta población, es difícil, pero no imposible, y así que hay muy pocos datos sobre la transmisión de mujeres que tienen sexo con mujeres. Esta falta de datos presenta un problema bastante grave porque, según la Dra Phields, los datos “son clave en la prevención del VIH y las ETS,” y sin datos nos han dejado para determinar nuestro propio riesgo.

Desafortunadamente, muchas veces, esto deja a mujeres que tienen sexo con mujeres a creer que no están a riesgo para contraer las ETS, y teniendo relaciones sexuales de alto riesgo sin protección. Según la Dra. Edith Biggers, “Pensamos en nosotras mismas en términos de grupos de riesgo, a diferencia de conductas peligrosas,” y así no nos estamos haciendo las pruebas de VIH y las ETS y practicando el sexo más seguro como debemos. “Como lesbianas, no nos han estudiado adecuadamente,” dijo ella, y por eso hay poca información sobre el potencial de la transmisión de las ETS por el sexo oral, los juegos de sexo, etc. Todas necesitamos parar y “mirar antes que lambamos.”

## El peligro:

Esto es lo que sabemos: la información sobre la transmisión de mujeres que tienen sexo con mujeres es basada mayormente en los reportes de ciertos casos, no en los estudios, y puede ser dividida en tres categorías de riesgo: definitivamente, probablemente, y completamente desconocido.

Definitivamente: trichomoniasis, piojos púbicos, ladillas, herpes, VIH, hepatitis A y hepatitis B definitivamente se puede transmitir entre las personas nacidas hembras por la actividad sexual. El primer caso documentado de la transmisión de VIH entre mujeres fue en el 1986.

Probablemente: Verrugas genitales (HPV), vaginosis bacteriana, gonorrea, enfermedad inflamatoria pélvica, y clamidia probablemente están transmitidas entre las personas nacidas hembras, pero no hay investigaciones que documentan ni el riesgo y ni el extento.

Continuado en la proxima pagina >>

# Bebés Mueren: Proporciones de Mortalidad Infantil y la Gente de Color

Por LaToya Rogers, Interna de SisterSong

Yo fui testigo de una edita versión del informe del Centro para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC) sobre el Índice de Mortalidad Infantil (muertes por 1,000 nacimientos vivos) por raza/grupo étnico, del 2000-2002 en un correo electrónico enviado por la Fundación de Familia Kaiser Hechos de la Salud del Estado por la red del Web (<http://www.kaisernetwork.org/>). A primer vistazo de los datos, me pregunté por qué los afro-americanos tienen un Índice de Mortalidad Infantil (PMI) más alta comparada a blancos e hispanos. Entonces, comencé a preguntar ¿dónde están listados los otros grupos étnicos en este informe? Al seguir hacia abajo el correo electrónico noté un Web-link a los Informes de de Estadística Vitales Nacionales publicados por el CDC sobre esta información particular. El informe sacó datos de nacimiento y certificados de defunción infantiles de blancos, negros, amerindios, isleño asiático/pacífico (dividido en subgrupos), hispanos (dividido en subgrupos), blancos no-hispanos, y negros no-hispano.

Los certificados de los niños de nacimiento y de defunción fueron adquiridos de todos los estados, del Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes y Guam. Cada estado proveyó al CDC y al Centro Nacional para las Estadísticas de Salud números que comparaban con los certificados de cada niño con menos de un año de edad que murió en cada estado durante el año 2002.

A fin de encontrar más información sobre la Índice de Mortalidad Infantil y qué tipo de muertes son incluidas en los cálculos, fui al sitio-Web de la Oficina sobre la Salud de las Minorías, que también recobró alguna información del mismo informe del CDC. Según la Oficina sobre la Salud de las Minorías, la definición de la Índice de Mortalidad Infantil es “la muerte repentina de un niño menos de un año de edad que no puede ser explicada por la información colectada a través de una investigación cuidadosamente cabal.” Una investigación debería incluir una autopsia completa, un examen de la escena de muerte, y un repaso sobre la historia clínica. SIDS, Síndrome de muerte súbita infantil, es agrupado en esta definición. Ellos continúan a declarar que, aunque la índice total de mortalidad/SIDS infantil en los Estados Unidos ha disminuido por más del 50 por ciento desde 1990, la índice ha declinado menos entre los afro-americano y los amerindios/infantes nativos de Alaska. Además, la mortalidad/SIDS infantil es aún la tercera causa principal de muertes infantiles en Estados Unidos y la causa principal de muerte entre infantes entre 28-364 días de edad. No se conoce la causa de mortalidad/SIDS infantil. Varios factores que aumenta el riesgo de SIDS han sido identificados:

**Poner a dormir de estómago/barriga (propensa) o de lado** – a infantes que son puestos a dormir en su barriga (boca abajo) o de lado tienen mayor probabilidad de morir de SIDS que niños que duermen en sus espaldas (boca arriba).

**Superficies suaves para dormir** - Durmiendo sobre una cama de agua, un sofá, o almohadas, o durmiendo con muñecos de peluche ha sido relacionado con un riesgo aumentado para SIDS.

**Cobijas sueltas** - Dormir con almohadas o cobijas sueltas como cubrecamas, edredones, y cobijas aumentan el riesgo de SIDS para infantes.

**Sobre-recalentamiento** - infantes que se recalientan porque son sobrevestidos, son cubiertos con demasiadas cobijas, o están en un cuarto que está demasiado caliente llevan un riesgo más alto de SIDS.

**Fumar** - Infantes paridos por madres que fuman y fumaron durante el embarazo llevan un riesgo alto de morir de SIDS. También, los infantes expuestos a humo de cigarrillo en casa o en la guardería llevan mayor probabilidad que morirán de SIDS.

**La cama que comparte** – Compartir la cama con otra persona que no sean los padres o guardianes y con personas que fuman o están bajo la influencia de alcohol o drogas, aumenta el riesgo de que un infante muera con SIDS.

**Bebés pretérminos y los bebés de bajo-peso de nacimiento** - los bebés de bajo-peso de nacimiento, prematuros llevan una alta probabilidad de morir de SIDS. Los Estados Unidos ha hecho mejoras sustanciales sobre la mortalidad infantil, pero las disparidades todavía existen.

En 2002, la índice de mortalidad infantil para niños afro-americanos fue dos veces mas alta que infantes blancos no-hispanos (13.8 muertes por 1,000 nacimientos vivos para afro-americanos versus 5.8 para blancos no-hispanos). En poblaciones de nativos de Alaska y amerindias, el índice de mortalidad es un 48 por ciento más alto que en blancos no hispanos. El índice de mortalidad de Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS) en poblaciones amerindias/nativos de Alaska es 2.2 veces más alta que la de los infantes blancos no-hispanos. Aunque el índice de mortalidad infantil para niños hispanos sea menos que el índice para niños blancos no-hispanos, entre el subgrupo puertorriqueño, el índice de mortalidad infantil fue más alto que blancos no-hispanos por un 41 %.

## Datos Breves

- Hubo una probabilidad de un 2.8 más de veces que madres afro-americanas comenzaran con su cuidado prenatal en el tercer trimestre, o de no recibir cuidado prenatal en absoluto en comparación con mujeres blancas no-hispanas.

- Amerindios/Nativos de Alaska tienen un índice de 1.5 más de veces de mortalidad infantil comparado a blancos no-hispanos.

- Entre isleños asiáticos/pacíficos, el índice de mortalidad infantil se extiende entre 3.1 por cada 1,000 nacimiento vivo para chino-americanos a 9.3 por cada 1,000 nacimientos vivos para los hawaianos nativos.

- Infantes puertorriqueños fueron un 2.2 mas de veces propensos a morir por causas relacionadas con el peso-bajo de nacimiento, comparado a niños blancos no-hispanos.

Al ver esta información, uno tiene que preguntarse ¿por qué las madres de color empiezan tarde el cuidado prenatal o no reciben cuidado prenatal en absoluto? ¿Por qué “las minorías” en lista de hechos breves no reciben el cuidado adecuado para prevenir los factores causantes de SIDS? ¿Según los mitos populares, el sistema de bienestar social está sobre poblado con minorías buscando asistencia médica para ellos mismos y para sus niños, entonces, por qué no buscamos el cuidado prenatal para nuestras familias? ¿Podría ser que gente del color usa el seguro medico de Medicaid y otros programas de seguros médicos para ver al obstétrico/pediatra, pero estos proveedores no dan educación prenatal y postnatal culturalmente apropiada a sus clientes? ¿Podría ser que no hay suficientes programas adap-



Continuado de la página 4 &gt;&gt;

Desconocido: Sífilis, yeast y hepatitis C son todos teóricamente transmisible entre las personas nacidas hembras, pero no los han estudiado ninguno. El yeast no se considera una ETS en el sexo heterosexual.

Mientras hay poca información concreta disponible basada en las maneras de que se transmiten estas ETS en el sexo heterosexual ni en el sexo entre hombres gay, tiene sentido que todas estas ETS se puede transmitir entre las personas nacidas hembras. Virtualmente cada vez que se intercambia los fluidos del cuerpo (fluído flujo vaginal, la sangre, la saliva, la orina, el material fecal o leche materno), hay un riesgo de transmisión. Nosotras tenemos que ser responsables de chequear nuestras parejas regularmente para las ETS tanto como nosotras mismas. Todas tenemos que tomar el tiempo para aprender cómo se ven nuestros cuerpos, para que sepamos cuando hay algo que se ve anormal en nuestras parejas sexuales o en nuestro propio cuerpo.

La información más reciente y más complete acerca de la transmisión de la ETS en mujeres que tienen sexo con otras mujeres se encuentra en el [www.lesbianstd.com](http://www.lesbianstd.com).

#### Lo bueno:

Para terminar la presentación, Tonia Poteat, del Sistema de Salud de Grady dirigió una discusión sobre el sexo saludable y erótico de lesbianas. "Es saludable para las lesbianas darnos cuenta de que tenemos vidas sexuales llenas y robustas," dijo Tonia. "A menudo cuando la gente habla del sexo de lesbianas, hablan del sexo oral como si eso fuera lo único que dos mujeres pueden hacer juntas, pero claramente, eso no es el caso."

En un salón con aproximadamente 75 mujeres, los siguientes actos de sexo fueron identificados en menos de tres minutos – manoseando, darse brocha/rosarse, moliendo, lambiendo el ano ("rimming"), sexo oral, metiendo el puño, juegos juguetes dildos (penes plásticos,) vibradores, grapas para los pezones, taponos para el ano, vendas, esposas, etc.) besándose, sexo con un "strap-on", mordiéndose, S/M, juegos con los senos, dándose nalgadas, amarrándose, y duchas doradas/deportes de agua. Según Tonia, mujeres que tienen sexo con mujeres tienen que darse cuenta de que hay un continuo de riesgo con los actos de sexo, y tenemos que elegir acerca del nivel de riesgo que cada una está dispuesta a tomar. Cuando ya hemos identificado el nivel de riesgo con nuestras conductas favoritas, podemos tomar acción para hacerlas más seguras. Condones en los juguetes, guantes para las manos o los dedos y protectores para la boca para el sexo oral en la vagina pueden bajar significativamente el riesgo de la transmisión de las ETS entre mujeres.

Para aprender más maneras de hacer el sexo más seguro, vayan al [www.lesbianstd.com](http://www.lesbianstd.com).

#### El moral de la historia:

Primero, esta es una apelación a l@s proveedor@s de servicios médicos para educarse mejor sobre los actos sexuales en que participan las mujeres que tienen sexo con mujeres y el potencial de la transmisión de las ETS. Mientras las estadísticas no están disponibles, el sentido común y el cariño sí están. Mujeres que tienen sexo con mujeres están practicando todos los tipos de sexo que hacen los heterosexuales y los hombres gay, menos el semen. Las clínicas de mujeres, en particular, les deben a sus clientas tener toda la información y preguntarles todas las preguntas apropiadas de una manera que se nota que es informada, y no curiosa. Para las mujeres que se identifican como la marimacha "(butch)" y los hombres "trans" hay significativamente menos probabilidad que obtengan exámenes ginecologas regularmente, primordialmente debido a la vergüenza que experimentamos cuando nuestros ginecólogos nos interrogan como si fuéramos extraterrestriales de otro planeta. L@s proveedor@s de servicios médicos pueden servir como el primer fuente de la información sobre las ETS para las mujeres que tienen sexo con mujeres, pero se necesita más información.

Segundo, esto no es una situación de "lo que tú no sabes no te va a lastimar." En este caso, lo que no sabemos, puede y nos va a lastimar, como ya lo está haciendo en nuestra comunidad. Como mujeres, gays o 'queers', lesbianas, personas de color, "trans" y personas da con variación del género, ya sabemos que no podemos contar con el gobierno para protección, y esta situación no es diferente. No podemos esperar para el CDC o el gobierno federal para decidir que nuestras vidas y nuestra salud valen protección. Tenemos que comenzar a protegernos nosotras mismas. Podemos celebrar nuestros seres fabulosos, hermosos y sexuales con seguridad. Nosotras merecemos la protección.

Continuado de la página 4 &gt;&gt;

tados para gente del color que identifiquen y prevengan factores relacionados con la muerte de sus niños menos de un año de edad?

Según los Reportes Nacionales de Estadísticas Vitales del 2002, el índice de mortalidad para infantes de madres que comenzaron el cuidado prenatal después del primer trimestre del embarazo, o no obtuvieron cuidado en absoluto, fue 9.0 por cada 1,000 de infantes vivos. Este índice fue un 45 por ciento más alto que el índice para niños de madres cuyo cuidado comenzó en el primer trimestre.

En general, los índices de mortalidad infantil para mujeres que comenzaron el cuidado en el tercer trimestre fueron más bajos que los de mujeres que comenzaron el cuidado en el segundo trimestre. Esto es porque las mujeres que comenzaron su cuidado prenatal en el tercer trimestre tuvieron que tener un período de gestación de al menos 7 meses, y de esta manera reducir la probabilidad que el bebe nacería el pretermito o con peso bajo. Se ha sugerido que cuando se haya ciertas complicaciones de embarazo en especial (Ej. embarazo post-término, hipertensión inducida por embarazo), los bebes de ambas mujeres blancas y negras que no obtienen el cuidado prenatal llevan un riesgo aumentado de muertes post-neonatal.

Lectores de SisterSong, usted debe preguntarse que está pasando con los proveedores de asistencia médica, la educación y lugares médicos para gente de color en nuestras comunidades. Ahora debemos pensar en lo que podemos hacer como un Colectivo para reducir estos números en nuestras comunidades. ¿Qué táctica podemos desarrollar para proteger a los niños de nuestro futuro?

# Golpes Tontos Entre Hermanas

Loretta Ross, Coordinadora Nacional de SisterSong

*"Es particularmente difícil tomar ser apuñalado en la espalda por un familiar o una amistad. Hay siempre un sentimiento de traición cuando la gente de su propio grupo se opone a usted. Son principalmente pocas mujeres de la elite que se benefician enormemente de estar de pie con las fuerzas que mantienen abajo a las mujeres."-Catherine MacKinnon*

Como mujeres del color en el movimiento de justicia reproductiva, a menudo encontramos que las batallas de enfrentamientos dentro de nuestro propio movimiento nos agotan aún más que enfrentamientos contra la gente de afuera. En SisterSong, llamamos este tipo de situación un fenómeno de Golpes Tontos entre Hermanas. Es tan difícil luchar contra personalidades, corrupción y oportunismo dentro de nuestro movimiento que muchas personas buenas dejan el trabajo, no pueden comprometer sus principios por un pago. SisterSong patrocinó un taller para su membresía en Octubre del 2005 en Oakland, California sobre el tema de Desmitificando el Conflicto: Como Tratar con Golpes Tontos entre Hermanas presentado por Merina Sapolu de la organización de Servicios de Familia Completos del Valle Kokua Kalihi; Juanita Williams, un miembro individual; y Loretta Ross, Coordinadora Nacional.

Organizamos este taller porque muchas de nosotros teníamos historias difíciles para compartir sobre que tan difícil es trabajar con mujeres del color que practican la opresión internalizada de una a la otra. Decidimos compartir un resumen de aquel taller con otras hermanas de quien pueden estar totalmente ciegas hacia la sorprendente crueldad, cinismo, y ambición personal de algunas de nuestras colegas. Mientras no podemos permanentemente evitar a los golpes tontos entre hermanas, quisimos identificar algunos modelos y aprender a minimizar su daño tóxico.

A veces el conflicto viene porque hay desacuerdos políticos genuinos. Los desacuerdos políticos son saludables dentro de un movimiento porque cuando muchas personas diferentes piensan la misma cosa y el movimiento va en la misma dirección, ese dinámico podría ser llamado un culto. Cuando muchas personas piensan cosas diferentes y el movimiento va en la misma dirección, aquella diversidad intelectual es movimiento en construcción.

Uno de los problemas que hemos observado es que la gente a veces toma desacuerdos políticos personalmente. Ellos no pueden separar el desacuerdo de la aversión personal. Las organizaciones femeninas en

realidad suelen suprimir el conflicto político porque a veces es incómodo tratar con las pasiones intensas generadas al hablar sobre diferencias. Frecuentemente creemos que estamos creando espacios seguros. De hecho, creamos espacios silenciosos. Como dice Audre Lorde, "Tú silencio no te protegerá." Lo que con frecuencia surge de estos sitios es una forma "de pensar-de-grupo" que sofoca voces marginadas y es impermeable a puntos de vista alternativos.

Pero muchas veces los conflictos están basados en otras cuestiones de personalidades, agendas escondidas, dinámicas de poder, competición, y comportamiento pasivo/agresivo. Éstos pueden ser complicados para descifrar y con mucho más desafío para poder responder. Nuestra capacidad de identificar preventivamente y cambiar estos modelos destructivos con frecuencia determina si hacemos este trabajo con alegría o cinismo.

SisterSong usa el proceso de autoayuda para tener diálogos difíciles y discutir conflictos igual que para celebrar a nosotras mismas y nuestro placer de estar juntas. El autoayuda es un proceso por el cual la narración de historias personales crea obligaciones de entendimiento y unidad. Esto explora el racismo internalizado, el sexismo, la homofobia y la opresión de clase, mientras rompe con los patrones de aislamiento que se nos han enseñado por las mismas instituciones sociales. Esto nos permite descubrir y arrasar con las varias capas que suelen influir en un conflicto y entender las causas subyacentes.

Mientras muchas culturas dentro de SisterSong practican el autoayuda de modos diversos, colectivamente reconocemos esta sabiduría antigua en la creación de la unidad entre mujeres. Al realizar el décimo aniversario de funcionamiento de SisterSong, estamos agradecidas que pudimos heredar un proceso del Proyecto Nacional de la Salud de las Mujeres Negras y la Organización Nacional de la Salud de la Mujeres Latinas para resolver nuestros conflictos. Esto no significa que nunca "discutimos, con alboroto y luchas," como tal dice la canción. En cambio, sabemos que los desacuerdos no deberían ser usados como excusas para atacar, chismear sobre, o faltarnos el respeto la una a la otra.

Nuevas mujeres se afilian a SisterSong todo el tiempo entonces les explicamos lo del autoayuda. Frecuentemente ellas suelen tener cuidado, asumiendo que esto es la materia "delicada y blanda" que quita del VERDADERO trabajo. Pero una vez que ellas lo experimentan, ellas a menudo lamentan que ellas no

Continuado en la proxima pagina &gt;&gt;

tuvieron un proceso similar para tratar con conflictos de tal modo sano en sus propias organizaciones. Lo usamos en todas nuestras reuniones, entonces la próxima vez que se les pida participar en un ejercicio de autoayuda en una reunión de SisterSong, recuerde que esto sirve un objetivo más grande que hacerles simplemente sentir bien.

**Resúmenes de Presentación:**

**Merina:** Primero tenemos que entender que nadie es un experto en todo. Mi experiencia está basada en transacciones con grupos de isleño asiáticos y pacíficos diferentes en Hawai que todos tienen un modo diferente de mirar e interpretar las cosas. ¿En mirar el conflicto, tenemos que averiguar de dónde viene y que es la raíz de causas dentro de la misma organización?

En mi experiencia, la razón por qué los conflictos estallan dentro de una organización es debido a malentendidos de edad y culturales. A veces son mujeres más jóvenes contra mujeres de más edad. Las mujeres de más edad contemplan a mujeres más jóvenes con la idea que ellos deberían respetar a sus mayores. A veces la gente que viene más tarde en la organización tiene conflictos con la gente que ha estado allí de más largo tiempo debido a la resistencia por parte de la gente más vieja, usando el refrán, “yo he estado aquí, de manera que sé más que tú.” También, comparto el sentimiento que la gente más vieja es problemática cuando dicen, “Tú lo debes de hacer a mi modo y no doy buena recepción a cambios.” El problema es que empezamos a sentirnos cómodos con lo que hemos estado haciendo por mucho tiempo que no intentamos aceptar nuevas ideas. En términos de cultura, a menudo buscamos a una persona con la cual la gente de culturas dominantes suele sentirse cómodo en vez de mirar a todas las culturas diferentes dentro de la organización y aceptarlas como igualmente válidas. Tenemos que hacernos aprender y respetarnos el uno al otro.

El más reciente golpe tonot entre hermanas me ocurrió cuando compañeras de trabajo hablaban de un supervisor, declarando que ella no enseñaba nada y hablando del supervisor detrás de su espalda. Mi decisión fue de sentarme y hablar del problema. Le dije al supervisor lo que estaba pasando y le comenté que tenía que charlar con sus compañeras de trabajo. La supervisora se acercó a ellas y las confrontó, y después cambió la historia y

se comentaba “Merina chisme.” Expliqué a la supervisora que cuando le comente sobre el problema yo buscaba su ayuda en buscar una solución. Realizo que todas las culturas tienen su propio modo de solucionar sus problemas. En vez de enfrentarse y culpar, tenemos que hablar de lo que nuestros problemas son el uno con el otro.

El chisme es una de las cosas peores que pueden pasar y causan mucho conflicto en el lugar de trabajo. También sufrimos “del Síndrome de Cangrejo,” en que los cangrejos en un barril tratan de salir arrastrando el uno al otro. Un supervisor realmente debe mirar las causas del conflicto y ver si hay algo que se pueda hacer dentro de un ambiente pequeño o en un grupo más grande, en vez de usar la confrontación y el poder para hacer callar a la gente.

La resolución del conflicto es cansoso para ambos grupos. Tenemos que estar claros sobre lo que queremos, la causa primordial, y la ruta que tomaremos para llegar a una solución. Por lo general sugiero a la gente que se miren a si mismos porque inconscientemente uno mismo puede ser la causa. Tenemos que preguntarnos: ¿Cuál es el conflicto? ¿Cuál es su idea del conflicto? ¿Tú idea del conflicto puede ser diferente al mío. ¿Cómo resuelvo un conflicto dentro del lugar de trabajo? ¿También tenemos que preguntar, esta la persona trasladando conflicto de su casa?

**Juanita:** El objetivo de este taller es ayudarnos a realizar que no estamos solos en esta batalla y que podemos trabajar juntos. A veces nos damos golpes imbéciles el uno al otro y no somos conscientes de ello. Hasta que entendamos el problema y cómo resolverlo, estas cosas seguirán y las mujeres del color seguirán victimizándose la una a la otra.

Muchas veces fundadores y presidentes llevan un “Síndrome de Bebé”. Ellos ven su agencia como su “bebé”, y sienten que nadie más puede entenderlo y que nadie más puede ayudarles a hacer el trabajo porque ellos guardan mucha información vital sólo en sus cabezas. Es comprensible, pero cuando usted habla de una agencia que sirve a 200 mujeres y 100 niños, usted no puede hacerlo solo. Este era mi experiencia como una mujer con el SIDA en la junta directiva de una organización de servicio de SIDA.

**Error No. 1:** Tenga cuidado a quién pone en su junta directiva. A veces queremos a nuestros amigos en la mesa directiva y comenzamos a protegerlos. En vez de que ellos sirvan

Continuado en la proxima pagina >>

# Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas – En ESPAÑOL

Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas, le da continuidad a la tradición de Our Bodies, Ourselves al proveerles a las mujeres información acerca de la salud en una manera que reconoce sus historias personales, repletas con sus luchas y sus fortalezas. Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas añade el elemento esencial de la imagen de las relaciones basadas en la mutualidad que nos sostienen a nosotras y a nuestras vidas. El libro afirma las conexiones que las mujeres con raíz latinoamericanas o caribeñas, que residen en los EEUU, comparten con sus hermanas tanto en el norte y como en el sur, y nos ofrece una visión personal y política inspiradora para lograr cambios en nuestras vidas.”

[http://www.ourbodiesourselves-](http://www.ourbodiesourselves.org/publications/ncnvsp.asp)



[ves.org/publications/ncnvsp.asp](http://www.ourbodiesourselves.org/publications/ncnvsp.asp)

Guía de Capacitación Acompañante Bajo la Iniciativa de Salud para la Mujer Latina, el Boston Women’s Health Book Collective ha desarrollado na guía de capacitación para Promotoras de Salud basada en el libro Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas, la traducción y adaptación cultural de la publicación en inglés titulada Our Bodies, Ourselves. Esta guía de capacitación se divide en seis talleres que cubren los siguientes temas: sexualidad y derechos reproductivos, infecciones de transmisión sexual, violencia hacia la mujer, salud mental y maternidad.

<http://www.ourbodiesourselves.org/programs/lhi/promotoras/default.asp>



a la organización, la organización termina por servirles. Yo trabajé con una organización en la cual el fundador de repente se murió y nadie en la mesa directiva o el personal sabía dirigir la organización porque nunca hablaron de una transición de mando. La familia de la fundadora se involucró porque ellos sintieron que ésta era su organización ya que su hija la había lanzado y se sobre-identificaba con la organización. Falta decir que, aquella organización dobló y las mujeres que ésta sirvió han sido abandonadas.

Es importante escoger nuestras batallas y saber cuando alejarse. Reconoce el límite de tu buena voluntad y a que distancia quieres ir y saber cuando alejarte. Como mujeres, a veces es difícil alejarte, sobre todo en términos de relaciones abusivas, pero a veces nos hacemos daño tan brutalmente que es loco. Las mujeres están siendo golpeadas, robadas, violadas, matadas, e infectadas cada dos segundos mientras nosotras nos peleamos la una con la otra. Mientras peleamos, nada se hace. Tenemos que aprender a trabajar la una con la otra y respetarnos.

No es glorioso hacer este trabajo. Cuando nos ofrecemos para el liderato, tenemos que llevar una armadura llena porque esto a veces será una batalla, tanto adentro como afuera. Los líderes a veces parecen tener un blanco rojo en sus pechos. Las mujeres que han sufrido un trauma a veces tienen serios problemas con la autoridad. Ellas a veces personifican sus problemas con la autoridad en otras mujeres que son percibidas como responsables por recrear emociones de impotencia. Nosotros tenemos que mirarnos y preguntar por qué estamos combatiendo de esta manera las unas contra otras. ¿Cuál es la verdadera razón? ¿Cómo podemos parar éste? Si miramos por delante de nosotros y centramos nuestra atención en las mujeres que tenemos que servir, entonces algunas de nosotras podemos volver a la realidad. Pero hasta que tomemos el mal entre nosotras y dejemos de luchar sobre el poco de dinero en este trabajo, nos mantendremos en el mismo problema. En vez de constantemente

criticar a otras hermanas sobre lo que ellas deberían o no deberían hacer, nosotros tenemos que ser autocríticas primero, y examinarnos para ver si somos positivas y estamos proveyendo todo lo que podemos hacia avanzar.

Estas situaciones venenosas afectan nuestras familias también cuando somos las que recibimos golpes tontos entre hermanas. Tenemos que estar sanas emocionalmente, físicamente y espiritualmente a fin de ayudar a la gente. Por eso es importante conocer tus batallas y entender que debes alejarte cuando la batalla te esta matando a ti y a tus amados. Como mujeres lamentamos rendirnos porque somos las proveedoras del mundo. Cuando nos alejamos sentimos abandonar bastante poder, pero de hecho, nos estamos dando más poder al rechazar ser abusadas.

Loretta: Todos los golpes imbéciles entre hermanas no tienen que ser malos. Una vez cuando yo organizaba una conferencia mujeres de color sobre violación y violencia doméstica en 1980, las mujeres latinas acusaron a las mujeres negras de opresión porque había muchas más mujeres negras que latinas visibles. Este conflicto alzó las voces y perspectivas de latinas en el movimiento de antiviolación y condujo a la aumentada sensibilidad para todos sobre la practica en la política de inclusión.

Otra situación de golpe tonto entre hermanas que aunque fue dolorosa, fue de hablar claro con un supervisor sobre las cosas que el personal decía detrás de sus espaldas. Como Merina, no sólo no apreció el supervisor oír tal cosas, sino que también el personal negó haber dicho tal cosas, dejándome en la oscuridad especialmente porque sus asuntos no eran mis asuntos. Ahora mido como es que represento a los sin voz. Quiero asegurarme que ellos me van a apoyar cuando yo les apoye a ellos, y no enlazaré en discusiones con gente que no quiere encarar la raíz de su angustia.

A veces es difícil no ser crítico sobre el trabajo que otras personas hacen. He aprendido

que hay tanta opresión para repartir y no todos tienen que hacer el trabajo de la misma manera. Algunas de nosotras preferimos trabajar en lo más reglamentario; otros están más cómodos en los márgenes. Algunos de nosotros queremos construir puentes para trabajar con mujeres blancas; algunos de nosotros prefieren no hacerlo. El uno o el otro camino está bien. Cuando criticó a otros, trato de criticar comportamientos destructivos y no personalidades o a la persona. Tiendo a pensar lo mejor de otros hasta que prueben lo contrario. Este puede hacerme parecer inexperta y demasiado confiada y he sido quemado algunas veces por confiar en la gente incorrecta. Pero he decidido vivir con esperanza y optimismo más bien que con temor y miedo. Calculo que la justicia karmica se encargara de la gente negativa – en otras palabras, lo que viene, circunda. La tarea clave para mí es no extender mi propia energía negativa para que rebote exponencialmente.

Como una mujer mayor en el movimiento, tengo una responsabilidad especial de asegurar que el espacio de liderato entre mujeres jóvenes sea facilitado. Este puede tener resultados mixtos. Me he encontrado y he trabajado con muchas mujeres que merecen liderato porque ponen sus vidas sobre la línea y trabajan de un modo con principios y colegial. Probablemente éstas son con las que me identifico más porque yo comencé mi trabajo político cuando tenía 15 años. Yo tenía a consejeros maravillosos que me ayudaron – y me siguen ayudando. Muchos de mis consejeros tuvieron la suficiente edad para haber trabajado con Mary McCleod Bethune, la fundadora del Consejo Nacional de Mujeres Negras. Cuando tenía veinte años, estas mujeres negras de pelo-azul y voz-suave fueron tan amables al ayudarme a navegar las aguas oscuras de la política y ellas ahora sirven como mis modelos para imitar cuando trabajo con mujeres más jóvenes. Ellas me ayudaron a comprender que cómo hago mi trabajo es tan importante como el trabajo que hago. Uno no puede hacer trabajo de principios de una manera sin principios.

También he encontrado a algunas mujeres más jóvenes que creen que han aprendido todo que deben de saber a través de cursos de estudios femeninos. Éstas son las que suelen creer que el liderato es algo que se les debe por ser joven, tituladas y nuevas, no porque ellas se lo han ganado o han pagado sus adeudos. Ellos ven el mando como un trono, no una oportunidad para servir. Ellas son irrespetuosas de otras que no tienen títulos de colegio o sus mismos privilegios. Ellas son condescendientes con aquellos que ven como sus subordinados, pero pueden ser personalmente encantadores y completamente falsas.

Frecuentemente sus modelos líderes para imitar son mujeres mayores que practican la peor clase de calumnias competitiva. Las mujeres jóvenes a veces aprenden de estos modelos para imitar en organizaciones dominantes acertadas y ellas vienen reproduciendo estas tendencias destructivas en los movimientos de mujeres de color. El verdadero golpe tonto pasa cuando ellas quieren promover su propio liderato sobajando a alguien más.

He inventado un término para algo negativo que he vivido: "Administración a base de claro-cortes". El modo más rápido de ser el árbol más alto en el bosque es cortar a cada uno y sólo permitir que crezcan matorrales. He visto a mujeres de color usar esta táctica para esconder su propia mediocridad. Ellas tienden a emplear sólo a la gente que no desafiará su carencia de aptitud, y correr o sacar a las personas que ellas temen. Ellos colocan un valor más alto en la

Continuado en la proxima pagina >>

COMPARTIMOS NUESTRAS HISTORIAS

DIARIOS DE DEPO

EL COMITÉ SOBRE MUJERES, LA POBLACIÓN, Y EL MEDIO AMBIENTE

WWW.CWPE.ORG

POR FAVOR ENVIÉ SU HISTORIA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

DEPO DIARIES  
CWPE  
P.O. BOX 55128  
ATLANTA, GA 30328 U.S. [DEPODIARIES@CWPE.ORG](mailto:DEPODIARIES@CWPE.ORG)

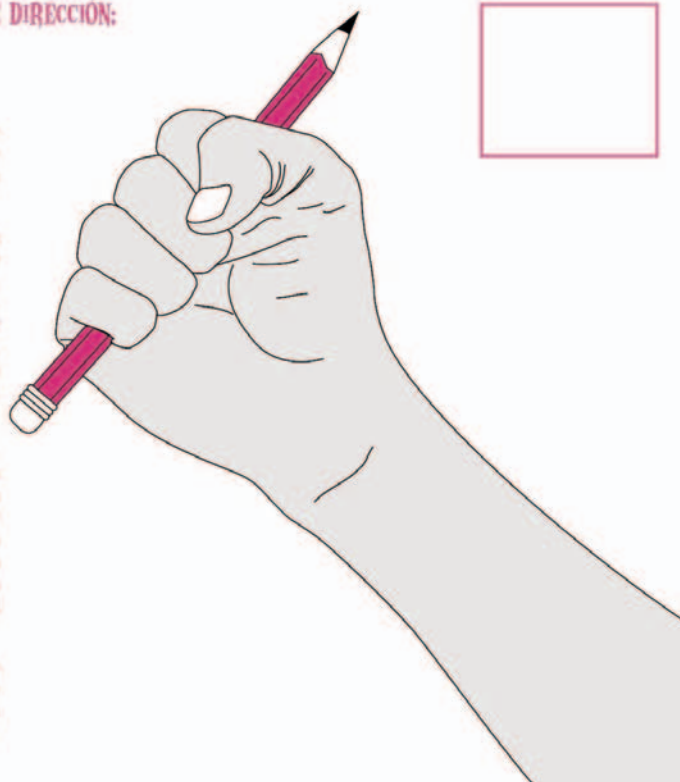
**LOS DIARIOS DE DEPO** es una oportunidad para que la voz de la mujer sea escuchada. Creemos que es tiempo de tomar control de como nuestras vidas y experiencias son representadas.

Predominantemente mujeres pobres, mujeres de color y mujeres jóvenes de color son dirigidas a usar Depo Provera y como resultado muchas tienen cambios críticos en su salud. Hemos tenido cambios desagradables en nuestra salud. Nuestras preguntas y dudas son ignoradas con frecuencia por proveedores de salud. Cambio de peso, dolores de cabeza, sangrado excesivo y depresión, son efectos serios que nos suceden. Para empezar a documentar los efectos, CWPE quiere saber tu experiencia con Depo.

Vamos a recolectar historias durante el verano del 2006. Nuestra meta es tener una idea mas acertada acerca de los efectos secundarios de Depo. Si usted tiene una historia acerca de depo que desee compartir, la queremos escuchar! Por favor envíenos su historia, por correo o por correo electrónico. Vamos a recopilar historias desde el 1 de Junio hasta el 31 de diciembre. La información que se obtenga durante este proyecto es confidencial a menos que usted especifique lo contrario.

También nos interesa recolectar datos de lugares donde se usa Depo Provera y quienes han sido mas afectadas por su uso. Por favor visite [www.cwpe.org](http://www.cwpe.org) para contestar un cuestionario.

CWPE es un proyecto del Tides Center





lealtad personal que en habilidad. Ellos tienen poca tolerancia por el desacuerdo, tomándolo muy personalmente, y se rodean con aduladores. Cuando una nueva idea trabaja, ellas la reclaman. Cuando una idea falla, ellas culpan (a alguien más). La calidad de la agencia entera siempre está bajo su mando, pero siempre me quedo sorprendida con lo tanto tiempo que se mantienen en tal posición sin que sean expuestas.

Otro síntoma es que la gente asume de uno, que son las cosas que ellos mismos harían. Por ejemplo, yo una vez tenía a una compañera de trabajo que asumió que cada uno era un potencial ladrón, ser dado la oportunidad. Ella era muy desconfiada y siempre asumía lo peor de otros. Ella encerraba los útiles de oficina e instalaba cerraduras individuales en las puertas de la oficina. No sorprendente, a ella fue a la que agarraron estafando fondos.

Lo que la mayor parte de personas que buscan el mando no entienden es que el mando, sobre todo, es una oportunidad para servir a otros. No es de fama, gloria, o celebridad. Es sobre un trabajo difícil de introspección constante para ver si uno es digna y está haciendo lo mejor posible. Es sobre la creación de un espacio para que cada uno sea una estrella. ¡Cuándo muchas estrellas brillan juntas, los cielos están en llamas!

¿Qué podemos hacer?

Tal vez es imposible evitar todos los comportamientos negativos y destructivos en nuestro trabajo. Estamos en un contrato de mejorar las cosas horribles que la gente se hace el uno al otro. En el movimiento de derechos humanos, llamamos esto mirando el vómito de la humanidad. A pesar de que estamos unidos en el enfrentamiento contra la opresión, tenemos que recordar que el ser oprimido no es divertido, pero luchando contra ello debe ser. Tenemos que hacer este trabajo con alegría, compasión, y honestidad.

Hay pasos prácticos presentados en este taller de trabajo que pueden ayudarle a identificar golpes tontos entre hermanas para protección propia y de su agencia. La cosa más importante de recordar consiste en que no está sola y puede ser que hay otra viviendo las mismas cosas sin ser capaz de identificar y ponerles un nombre.

**Estas son algunas sugerencias:**

- Aprenda técnicas y procesos para identificar por qué es que practicamos la opresión internalizada el uno al otro.
- Cree un espacio seguro para la gente para poder hablar de como ellos se sienten y como se sienten en relación con el uno al otro.
- Separe los comportamientos de la persona a quien ofrecemos la crítica. No deberíamos ofrecer crítica de una manera que haga que la persona se sienta humillada, desacreditada, dudada.
- Diga francamente como se siente y tome responsabilidad de sus propios sentimientos, no culpando a otros.
- Hable de éticas feministas y determine lo que es – y no es – aceptable entre mujeres de color y ofrezca dirección a otros.
- Identifique instrumentos tangibles que nos ayuden a reconocer los temas de clase, de raza, de color, de homofobia, de contra-la-edad-avanzada, de puedo-hacer-todo para desafiar.
- Reconozca que competimos por el mismo dinero debido a como funcionan y trabajan los donantes y fundaciones. Deberíamos tratar de compartir recursos, no obstruir el camino de cada uno, y sobajar el uno al otro porque queremos una ayuda.
- Reconozcamos la polémica de clase y color que nos divide, como piel oscura contra piel más blanca o entre personas del Este de Asia contra personas del Sudeste de Asia, etc.
- Aprendamos a trabajar juntos en humildad. Tenemos que jalarnos el uno al otro cuando trabajamos con las mismas situaciones.
- Escriba artículos sobre construir trabajo de coalición. Trabaje con gente que tenga maestría sobre estas cuestiones y comparte el conocimiento.
- Si vemos que otras hermanas le dan golpes tontos a otra persona, tenemos que decirles que tal acto es inaceptable y queremos trabajar con ellas para encontrar una manera más sana en el movimiento.
- Siga estas discusiones dentro sus organizaciones y ayude a identificar aquellos comportamientos de una manera que sea útil para la gente que viene y para la gente con la quien ahora trabajamos.

Lamentablemente, todo el consejo del mundo a veces no ayuda. Algunas personas no saben que ellos lastiman y la única cosa que ellos saben es como extender el dolor a otros. Algunas personas son solamente malévolas. Lamentablemente no consigues elegir con quién vas a trabajar y tendrás que bregar con todo tipo. Por favor entienda a pesar de lo que hagas, hay algunas personas con las que no se puede trabajar. Éstas son personas con las que tendrás que trabajar a su alrededor.

¿La pregunta es cómo te puedes proteger de la gente que trata de robar tu alegría, y te impide ser feliz y próspera? La mejor manera es de rodearte con personas que no van a darte golpes tontos entre hermanas. Este puede no ser posible, entonces organiza un grupo de apoyo fuera de tu organización para crear un espacio seguro para poder expresarte, encontrar apoyo y solidaridad, y hablar de modos provechosos de resolver conflictos. Estos son recursos tanto en la letra como en el Internet que pueden ayudar a aprender más sobre la resolución de conflictos. Entre los mejores recomendados es la Guía del Mediador por Jennifer Beer (The Mediator's Handbook) o puede ver en el sitio Web información sobre como Resolución de Conflicto en <http://www.cinfo.org/>.

Para información sobre la práctica del autoayuda, póngase en contacto con SisterSong en [info@sistersong.net](mailto:info@sistersong.net).

# WANNA REACH 10,000 WOMEN OF COLOR AROUND THE COUNTRY?



**COLLECT YOUR  
THOUGHTS,  
THEN BE HEARD**

**ADVERTISE IN  
COLLECTIVE VOICES**

**TODAY!**

**CALL FOR ADVERTISEMENT RATES**

**@ 404-344-9629 or email us @**

**collectivevoices@sistersong.net**

COLLECTIVE VOICES



# Comadrona Se Declara Culpable por Practicar Medicina Sin Licencia

Jennifer Williams, una comadrona de Shelbyville, Ind., se declaró culpable en junio de 2006 de practicar partería sin una licencia, reporto el diario *AP/Louisville Courier-Journal* (*AP/Louisville Courier-Journal*, 6/16). En junio del 2005 Williams condujo el nacimiento de casa de un niño que murió. Williams respondió a acusaciones de practicar medicina y partería sin una licencia, pero no a acusaciones criminales de causar o contribuir a la muerte del infante. Indiana prohíbe la práctica de partería por individuos que no sean doctores autorizados o enfermeras con la formación especializada en obstetricia (del informe de Kaiser Daily Women's Health Policy Report, 5/25). Williams servirá un año en período de prueba y, al terminar podrá solicitar para



doctores y enfermeras no autorizados. Este caso forma parte de un examen por el diario *The New York Times* para averiguar si la práctica de partería por doctores y enfermeras no autorizados plantea riesgos médicos significativos. El Centro Nacional para las Estadísticas de la Salud relata que el 99 por ciento de todos los nacimientos ocurre en hospitales. Las comadronas enfermeras asisten a aproximadamente el ocho por ciento de estos nacimientos. Según la Alianza de Comadronas de Norteamérica, hay aproximadamente 3,000 comadronas que practican sin la formación médica formal y aproximadamente 1,100 son certificadas por el Registro Norteamericano de Comadronas, que es una agencia privada reconocida por 20 estados. Kevin Burke, el presidente de la Asociación Médica del Estado de Indiana, dijo al diario *The Times* que el hospital es el mejor lugar para el nacimiento y cuidado de bebés porque, "cosas rutinarias a veces pueden ser no muy rutinarias." Anualmente, Indiana tiene aproximadamente 1,000 nacimientos de casa. Justicia Reproductiva significa la determinación propia sobre las diferentes opciones de nacimiento.

El estado de Indiana, junto con otros nueve estados, prohíbe la práctica de la partería por

## La Baja-representación de Afro Americanos en el Movimiento en contra del Aborto

En enero de 2006, el diario *St. Louis Post-Dispatch* hizo un informe sobre la baja representación de afro-americanos en el movimiento en contra del aborto. Mujeres negras forman parte de un doce por ciento de la población femenina en los Estados Unidos; sin embargo, un tercio de abortos son realizados por mujeres negras. Actualmente, los datos federales y estatales muestran que las mujeres negras tienen aproximadamente tres veces más de abortos a comparación con mujeres blancas. Aunque las estadísticas muestran que un número creciente de hombres negros y latinos están opuestos al aborto, pocas personas de color (sobre todo mujeres) participan activamente en el movimiento en contra del aborto. Según el Reverendo John Ensor del Latido de Corazón Internacional (Heartbeat International), los negros creen que el movimiento contra el aborto es "un movimiento blanco, republicano, y conservador." El diario *Post-Dispatch* también relató que algunos partidarios del movimiento en contra del aborto recomiendan a organizaciones poner a minorías en papel de mando y hagan un serio esfuerzo en diversificar su membresía a fin de reforzar el movimiento. (¿Les suena familiar?)

Alguien en Virginia aparentemente leyó el relato en el diario de *St. Louis*. Un mes más tarde, durante la Conferencia contra el Aborto del 2006 que se llevó a cabo en la Iglesia de Mount Gilead Full Gospel en el condado de Chesterfield, Va., a las iglesias negras se les urgió terminar con el aborto en la comunidad negra. El evento de dos días, que ocurrió en marzo de 2006 que fue asistido por unas 400 personas y 20 organizaciones, animó a que pastores se afiliaran al movimiento de antiaborto. En el 2003, el Departamento de Virginia de datos de Salud relató que las mujeres negras tenían una proporción de 30.2 abortos por cada 1,000 mujeres entre las edades de 15 a 44, comparado con mujeres blancas que tenían una proporción de 12 abortos por cada 1,000 mujeres. Mira Signer, directora de organización para Defensores de Planned Parenthood de todo el estado de Virginia dijo al diario *Richmond Times-Dispatch*, "hay una disparidad real en el sistema de salud médica, en quién puede obtener servicios de asistencia médica preventivos." Mientras los organizadores consideraron la conferencia un evento exitoso, Día Gardner, la directora de Americanos Negros por la Vida (Black American for Life) admitió, "Muchos pastores tienen miedo ofender a las mujeres si ellos hablan de ello." En la opinión de SisterSong, ellos deberían tener miedo — mucho miedo.

Las mujeres negras son la columna elemental — la fundación, o lo que le quieren llamar

— de la iglesia negra. No sería lo más sabio para líderes negros mayormente masculinos de una iglesia decirle a su mayormente congregación femenina que hacer con sus cuerpos y por sus familias. Las mujeres no son cegadas por su fe, ellas entienden la conexión entre el aborto y otras cuestiones críticas como la justicia económica, el ambiente, el racismo, y el cuidado de sus niños negros. De hecho, como un miembro de SisterSong dijo, "Jesús murió para salvarnos de nuestros pecados, no salvarnos de nuestras mentes."

Historias como éstas subrayan la urgencia de SisterSong en su trabajo para asegurar que la comunidad afro-americana comprenda como el espectro de la cría forzada (como duran-

te la esclavitud) en la comunidad negra es resucitada por una agenda de control antiaborto y antinatalista por los republicanos conservadores y demócratas. La comunidad negra también debe comprender que los ataques contra aborto y control de la natalidad son cínicamente usados para movilizar una base conservadora de votantes hostiles a derechos civiles, derechos humanos, temas de la comunidad LGBTQ, derechos femeninos y derechos de los inmigrantes. Pero sobre todo, ellos son hostiles a nuestros niños negros, empujándolos de las escuelas hacia las cárceles.

Por otra parte, la Iniciativa de la Iglesia Negra de la Coalición Religiosa para la Opción Reproductiva (Black Church Initiative of the Religious Coalition for Reproductive Choice), conducida por el Reverendo Carlton Veazey, patrocinó su 10a Cumbre Religiosa Negra Nacional Anual sobre la Sexualidad en Washington, DC el 11-14 de julio de 2005 con cientos de participantes ([www.rcrc.org/](http://www.rcrc.org/)). La Cumbre juntó a líderes religiosos para hablar de cuestiones críticas como el embarazo de adolescentes, sexualidad y religión, violencia doméstica, VIH/SIDA y otras cuestiones de la salud reproductiva. Su Red de Clérigos por la Opción (Clergy for Choice Network) mantiene un registro nacional de clérigos de todas las fes que se dedican a la preservación de derechos reproductivos y libertad para todos. SisterSong les agradece a todos estos líderes religiosos que se ponen de pie, formando una frente contra aquellos líderes religiosos que devolverían a las mujeres hasta los días de "andar descalza y embarazada".

Para más información sobre la historia de los 400 años de activismo por mujeres afro-americanas sobre temas de justicia reproductiva, por favor visite a [www.sistersong.net/publications.html](http://www.sistersong.net/publications.html) para un artículo sobre mujeres afro-americanas y el aborto. El conocer de nuestra historia nos ayuda a comprender por qué hay tan pocas mujeres negras en el movimiento en contra del aborto. Esperemos que nunca las haya.



photo by yaminah almad

## Informes de Estudio Sobre Mujeres Negras en Vecindades de bajos Ingresos y Proyecciones de Cáncer Cervicales

Reuters informó, que en un estudio publicado en la edición del 1 de febrero de 2006 del diario *el Cáncer*, las mujeres negras que viven en vecindades de ingresos bajos tienen menos probabilidad de regularmente programar citas para exámenes de cáncer cervical. Un equipo de la Escuela de la Salud Pública de Harvard repasó archivos de aproximadamente 40,000 mujeres negras registradas en el Estudio de Salud de Mujeres Negras. Los investigadores examinaron la ocupación, educación, vecindad de las participantes y el porcentaje de individuos que viven en la pobreza dentro de estas vecindades. Dentro de una definición actual de proyecciones sobre exámenes regulares llevada a cabo en los últimos dos años, los investigadores revelaron que el 8.3 por ciento de mujeres no obtienen exámenes regulares de cáncer cervical. El reporte también indica que la escuela secundaria o una educación más baja, la vejez, la obesidad y fumar está ligado con la escasez de exámenes de cáncer cervicales. Según el informe, las vecindades con un 20 por ciento o una proporción más alto en pobreza está relacionado con las recientes bajas proporciones en exámenes de cáncer cervical. Geetanjali Datta de la Escuela de Salud Pública de Harvard dijo a Reuters, "sólo podemos especular que [las disparidades] se deben a una falta de recursos, como transporte, cuidado de niños o centros médicos en áreas pobres. Podría haber alguna ventaja en intervenciones de nivel de vecindad que se concentren en áreas de pobreza alta."

# Haciendo que a los Mudos se les Oiga y a los Invisibles Visibles

## Justicia Reproductiva para las Mujeres en Prisión

Por Robin Levi

La Justicia Reproductiva es de tres partes: el derecho de poder tener – y no tener – hijos y el derecho de ser padres de los hijos que decidimos tener. – SisterSong

### Resumen

Justicia Ahora (Justice Now) da la bienvenida a la invitación de SisterSong para compartir las experiencias de mujeres dentro de la prisión sobre el acceso a la Justicia Reproductiva. Las mujeres en prisión son frecuentemente olvidadas cuando hablamos sobre la necesidad para la Justicia Reproductiva. Ellas son olvidadas por la sociedad, son olvidadas por activistas luchando por la justicia social; son olvidadas por activistas de derechos reproductivos. Se les olvida porque sus voces son raramente escuchadas. Esto es porque las mujeres en prisión son predominantemente pobres y de color, una población que en la mejor de las situaciones es marginada e invisible. La prisión drásticamente aumenta ese aislamiento.

Justicia Ahora, es una organización basada en California que se dedica a la cesación al encarcelamiento como una propuesta solución a la enfermedad social, trabaja colaborativamente con mujeres dentro de la prisión, incluso con mujeres que están presas dentro de prisiones de hombres, en documentar las violaciones de sus derechos humanos a Justicia Reproductiva y de encontrar maneras de como remediar tales abusos. A través de escuchar a las mujeres que están adentro, hemos aprendido como a las mujeres encarceladas enfrentan numerosas violaciones por el sistema de prisión sobre su derecho a Justicia Reproductiva, particularmente en sus esfuerzos de construir sus familias. Mientras que el derecho de tener un aborto es crítico y es frecuentemente inaccesible para mujeres encarceladas, la mayoría de las mujeres con las que trabajamos dentro de la prisión quieren enfatizar sus derechos de poder tener una familia. En este artículo, nos concentraremos en abusos relacionados con la capacidad femenina de dar a luz; sin embargo, la mayoría de mujeres en la prisión son ya madres y ellos también quieren retener la custodia y apoyar sus familias cuando ellos abandonan la prisión, derechos que son también en orden de batalla. Juntamos la información contenida en este artículo por el funcionamiento de colaboración con mujeres dentro de la prisión para documentar abusos dentro por el testimonio directo y escrito.

### Antecedentes

Las mujeres del color son desproporcionadamente encarceladas en los Estados Unidos (Baldwin y Jones, 2000; Greenfield y Snell, 1999). Hay aproximadamente 170,000 mujeres encarceladas en California. Desde diciembre de 2005, la distribución racial de mujeres en prisiones de California es: afro americanas el 28 %, aunque respectivamente, ellas sólo componen el 6.7 % de la población, latinas el 26 %, blancas el 39 % y el 5 % otra categorías étnicas (CDCR, 2005). La mayoría de la gente en las prisiones de mujeres de California tiene entre 25 y 34 años, los años de maternidad principales.

### Principios de Derechos Humanos Internacionales

Similar a SisterSong, Justicia Ahora usa el marco de derechos humanos internacional porque estos son más cercanos a los derechos y responsabilidades necesarias para la Justicia Reproductiva total. Esto proporciona un marco más amplio para hablar de las intersecciones de discriminación que conducen a la opresión reproductiva, así como las intersecciones de derechos, como los derechos a salud, familia, información, y libertad de la discriminación que son necesarios para conseguir la Justicia Reproductiva total. Un marco de derechos humanos tanto habla a la necesidad de exigir derechos, no pedir privilegios y por la necesidad de unirse con otras mujeres y luchas por todo el mundo por la utilización universal, internacionalmente convenga en el marco. Esto también destaca el papel del gobierno y la responsabilidad de la comisión sobre estos abusos, un papel que por ahora es oscurecido.

Limitaciones en la ratificación y cuando el gobierno Estadounidense falla en ratificar tratados de derechos humanos (tal y como ha fallado en hacerlo con la mayoría de los tratados) previene a individuos en los Estados Unidos de asegurar sus derechos humanos a través de reclamos legales. No obstante, como activistas debemos de continuar el uso de un marco de derechos humanos como nuestro estándar para que este gobierno se haga responsable.

Como las mujeres adentro de la prisión el más a menudo hablan de su deseo de tener y mantener una familia, comenzamos con el derecho a la familia. El derecho a la familia es reconocido en varios tratados, en particular, Artículo 23 del Convenio Internacional en Derechos Políticos y Civiles (ICCPR) ratificado por los Estados Unidos en 1992. El artículo 23 dicta, “la familia es la unidad de grupo natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección por la sociedad y el estado.” El Comentario General No. 19, ampliando este derecho, declara “el derecho de comenzar una familia implica, en principio, la posibilidad de procrear y vivir juntos.” Además, la Convención de Naciones Unidas en la Eliminación de Todas las Formas de la Discriminación contra Mujeres (CEDAW), que el gobierno estadounidense no ha ratificado, protege el derecho de mujeres “de decidir libremente el número y el espacio entre sus niños y tener el acceso a la información, educación, y la manera de permitirles ejercer estos derechos” en el Artículo 16 (1) (e). El derecho a la salud es también un pilar crítico para la Justicia Reproductiva. Tristemente, el derecho a la salud lleva poco peso en los Estados Unidos. Desafiamos aquella posición como racista, sexista y con construcción clasista, ya que son aquellos que son marginados por tal discriminación quien mayormente necesita su derecho a la salud protegida. El derecho a la salud es venerado en la Declaración

Continuado en la pagina 12 >>

# De Reinas del Welfare a Matrimonio Homosexual ¿El Camino a un Matrimonio Heterosexual Obligatorio?

Suzanne Pharr

Desde que el gobierno federal pasó el Acto de Reducción de Déficit en el febrero de 2006 con un 1.5 mil millones de dólares para la promoción de matrimonio, Wade Horn, Subsecretario para Niños y Familias en Salud y Servicios Humanos bajo la Administración de Bush, ha desarrollado un espectáculo del camino de viaje que promueve el matrimonio en conferencias con miles de empresarios y asesores llamados “practicantes de matrimonio.” Esta gente está sacando muchos dólares de la administración de Bush en lo que puede ser descrito como un culto de promoción de matrimonio que está barriendo a América. Una de las conferencias de matrimonio con 2,000 participantes fue sostenida en Atlanta el 20-26 de junio de 2006 durante la cual los participantes fueron instruidos como solicitar la financiación de promoción de matrimonio del gobierno. Este es notablemente el mismo gobierno que da poco dinero para la planificación familiar, protección de la infancia, asistencia médica y programas de violencia domésticos. SisterSong participó en una protesta organizada por LIFETIME, una organización de madres de bajos ingresos en Oakland, CA. SisterSong se afilió a esta acción directa porque estamos opuestos al gobierno que forza el matrimonio a los que no quieren estar casados (como mujeres de bajos ingresos) y previene aquellos que quieren pero no pueden porque son homosexuales o lesbianas.

Un icono principal de la era Reagan fue La Reina de los Servicios Públicos o mejor conocida como la Reina del Welfare, desarrollada cuidadosamente por los medios de comunicación y por líderes conservadores para evocar una repugnancia entre los contribuyente de impuestos al igual que el resentimiento. Este icono femenino, negro, soltero, que conducía un Cadillac, y llevaba cuadrillas de niños cuya con su simple existencia atraía grandes mejoras financieras del gobierno. El icono principal del siglo veintiuno es la pareja homosexual, desarrollada cuidadosamente en los medios de comunicación por líderes homosexuales para evocar compasión. Esta pareja es hombre con hombre o mujer con mujer, blancas, buscan casarse, conducen un Subaru, y buscan beneficios del gobierno. Ambas forman parte histórica y se encuentran en el centro de un arremolino, una controversia de cambia-cultura sobre morales, valores, dinero y poder.

La reina del welfare provino de los años 1980, una década dedicada a la globalización, corporatización, la teoría de económica de gotea-hacia-abajo, la rotura de sindicatos, desregularización, anti-impuestos, y privatización. Esto era una poderosa y corriente agenda para traer más riquezas al poderoso y destruir el contrato social que fue creado después de la Gran Depresión. La idea de pagar impuestos es porque vivimos en una comunidad y debemos proveer cuidado el uno por el otro, pero fue sustituido por el mito de escasez y cobardía: la idea de que no hay lo suficiente para todos y alguien más va a tomar lo que “es mío” de mí. El contrato social se rompió cuando las necesidades humanas fueron con éxito presen-

Continuado en la pagina 12 >>

# Foro Social Estadounidense Otra América es Posible

Por Titilayo Ihesinachi, SisterSong Coordinador Administrativo

Atlanta será el sitio del Foro Social estadounidense, el 27 de junio al 1º de julio, 2007 el Proyecto Sur será el anfitrión y será apoyado por SisterSong. Un Foro Regional del Sudeste fue llevado a cabo el 16-17 de junio de 2006 en Durham, N.C. que atrajo a más de 550 activistas desde más allá del Sur. Esperan a más de 20,000 personas en el Foro Social estadounidense del 2007. SisterSong esta trabaja para asegurar que muchas mujeres de color participen en el Foro Social estadounidense y que las cuestiones de género sean totalmente integradas en el evento. Para más información, vaya a [www.ussf2007.org/](http://www.ussf2007.org/).

El Foro Social Mundial (FSM), sostenido anualmente desde el 2001, fue creado por miembros de la globalización alternativa y movimientos antiimperialistas para coordinar campañas, compartir y refinar estrategias de organización e informar el uno al otro sobre otros movimientos y cuestiones alrededor del mundo. Los asistentes al acontecimiento anual consisten en movimientos sociales, redes, organizaciones no gubernamentales (NGOs), y otras organizaciones de sociedad civiles que contravienen al neo-liberalismo y un mundo dominado por capitalismo o cualquier forma del imperialismo. Desde el primer foro mundial en 2001, el FSM se ha hecho un curso permanente de acción, comprometido a su dimensión internacional, que busca y construir alternativas a políticas neo-liberales. La Carta de Principios, el documento directivo del FSM, lo define como “un lugar de reunión abierto” que es “plural, diversificado, no íntimo, no gubernamental e independiente.” Esto propone de facilitar la coordinación descentralizada y conectando a la red entre organizaciones concertadas en la acción tangible hacia la construcción de otro mundo, a cualquier nivel desde lo local a lo internacional, sin tener la intención de ser el cuerpo que representa la sociedad civil mundial. El FSM es un movimiento global de multi-asuntos; no es un grupo ni organización.

El Foro Social Mundial tiene una tendencia de encontrarse en enero cuando su “mayor rival capitalista,” el Foro Económico Mundial se reúne en Davos, Suiza. El Foro Económico Mundial es una alianza de élites comerciales y políticas que principalmente apoyan y promueven la capital financiera y el interés de corporaciones transnacionales. El FSM toma en serio su fecha de reunión debido a la dificultad logística de organizar una protesta de masas en Davos y busca eclipsar la cobertura de medios mundial del Foro Económico Mundial. El FSM surgió de la globalización alternativa y movimientos antiimperialistas contra el Acuerdo Multilateral de Inversiones (MAI), que fue firmado por los países más ricos del mundo en 1998. Este acuerdo primero se discutió en secreto con la Organización para Cooperación Económica y Desarrollo (OCDE), actualmente compuesta por 30 naciones desarrolladas, que incluía a los Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, España, Alemania, Francia, y Canadá. La primera crítica del MAI fue

Continuado en la pagina 14 >>



## Enfurecido Con El Control De La Natalidad

La mayor parte de las personas comprenden que si usted quiere reducir la probabilidad de embarazos no deseados e inesperados, la gente debería tener el acceso y la habilidad de usar anticonceptivos. Esto es biología básica que muchos de nosotros aprendimos en la escuela secundaria. Sin embargo, muchas personas en el movimiento de antiaborto parecieron haber perdido clases ese día porque ellos han engrandecido sus ataques contra derechos de aborto para incluir ataques contra los anticonceptivos, incluso anticoncepción de emergencia y negaciones concientes por parte de los farmacéuticos. La guerra contra el aborto + la guerra contra anticoncepción = una guerra contra mujeres.

En un informe publicado por el Instituto de Guttmacher en el marzo de 2006, el *Washington Post* relató que el incremento de proporciones en embarazos inesperados a escala nacional puede ser relacionado a varias leyes que reducen la financiación para servicios de planificación familiar y restringen el acceso a los anticonceptivos. El informe, que es el primero en examinar a los 50 estados, declaró que tres millones de los seis millones de embarazos anuales en los Estados Unidos son inesperados y mitad de estos embarazos terminan en aborto. Según Sharon Camp, la presidente del Instituto de Guttmacher, 21 de 1,000 mujeres entre los 15 a 44 años de edad obtuvo un aborto en 2002 — una proporción de abortos más baja desde el año 1974. La declinación en la proporción de abortos le preocupa a Camp que los políticos no están preocupados por la causa primaria de embarazos inesperados. El diario *Post* también relató que las barreras de salud reproductivas como la carencia de educación y dinero, así como acceso al control de la natalidad predominantemente afectan a aproximadamente a 17 millones de muchachas adolescentes de la nación y mujeres de bajos ingresos. El estudio relata que a California, Alaska, Carolina del Sur, Alabama y Nueva York se les clasificó como los primeros cinco estados para “mujeres que sirven a la necesidad de servicios anticonceptivos, asignan financiación al público en la planificación familiar y adoptaron leyes y políticas que promueven el acceso a información anticonceptiva y servicios.” Alabama, Alaska y Carolina del Sur, en particular, han tomado medidas para poner servicios de planificación familiar a la disposición de mujeres de ingresos bajos. Nebraska, Utah, Ohio, Indiana y Dakota del Norte, sin embargo, se quedaron como los últimos en la lista principalmente debido a la carencia del acceso

a clínicas de salud reproductivas. Camp dijo, “Cuando el uso anticonceptivo eficaz aumenta, las proporciones de aborto bajan.”

En una historia relacionada, en marzo del 2006, la Cámara de Representantes de Missouri prohibió la financiación estatal de anticonceptivos y prohibió a programas financiados por el estado para referir a mujeres a otros programas, hizo un informe el diario *Kansas City Star*. La Representante Susan Phillips de la ciudad de Kansas, quien patrocina la enmienda, declaró, “Si los doctores quieren dar la anticoncepción en privado o personalmente, ellos, pueden. Pero no tenemos que pagar por la anticoncepción con fondos de impuestos de contribuyentes.” La prohibición pide la eliminación de tratamientos de infertilidad y anticoncepción. Esto también restringió como agencias estatales pueden gastar los 9.23 millones de dólares reservados a programas de salud públicos, que son principalmente para la gente de bajos ingresos. La Representante Melba Curls (D) respondió a la enmienda de Phillips declarando, “No todas las mujeres de ingresos bajos que se embarazan abortan.” Ella siguió, “Si tienen el bebé, aun permanecen con bajos ingresos. ¿Y si uno es pobre y tiene un bebé, quien cuida del bebé? El Estado de Missouri. Están estableciendo un sistema para que mujeres pobres una vez más no tengan los servicios necesarios.” La Representante Kate Meiners (D) quien se opone al aborto dijo que la enmienda de Phillips es una declaración contra el aborto, pero creará, en cambio, más embarazos inesperados. Phillips, sin embargo, cita que el apoyo por parte de las organizaciones del Derecho de Missouri a la Vida y la Conferencia de Católicos de Missouri por su enfoque en la prohibición anticonceptiva le satisface.

Nosotros que estamos en el movimiento de la justicia reproductiva no podemos dejar que estos ataques contra nuestras vidas permanezcan incontestados. Nuestras más vulnerables son mujeres jóvenes y mujeres pobres que necesitan acceso a los anticonceptivos y al aborto para la autodeterminación sobre sus vidas. Primero se nos acusa de ser irresponsables por tener “demasiados” bebés y ahora ellos nos quieren negar los anticonceptivos y servicios de aborto que las mujeres necesitan para ser realmente responsables de sus vidas. ¿Los opuestos al aborto y a la anticoncepción realmente se preocupan por nuestros bebés o sobre el control de nuestro comportamiento sexual? Usted decide.

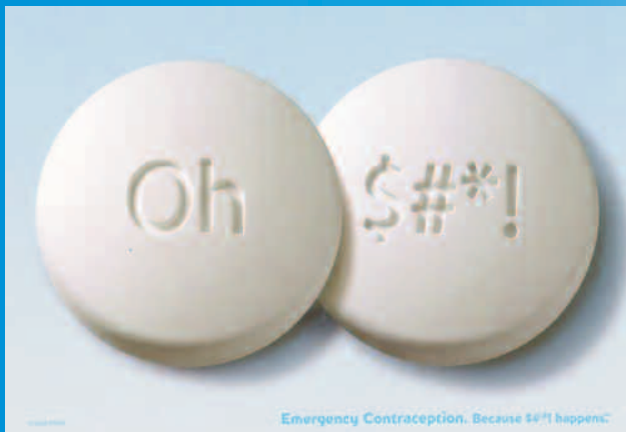
## Programa Estatal De Subvenciones En La Florida Comienza Un Centro De Llamadas Para Reducir El Aborto

Muchos que abogan por la justicia reproductiva están preocupados por estos centros de crisis de embarazo que deceptivamente anuncian que ellos ayudan a mujeres para hacer y tomar sus propias decisiones — como si seguir o no con un embarazo — pero en realidad conducen a mujeres hacia pláticas espantosas para desanimarlas de tener abortos. El estado de Florida ahora está financiando tales operaciones con dólares de los impuestos de contribuyentes.

CareNet anunció, en febrero del 2006, su nuevo centro de llamada de 24 horas para ayudar a mujeres embarazadas considerando el aborto, encontrar alternativas. El *Christian Wire Service* (una red de comunicación Cristiana en el internet) relató que el Estado de Florida asignó 2 millones de dólares a un nuevo programa, del cual son conjuntamente dueños y puesto a funcionar por CareNet y Latido del Corazón Internacional (*Heartbeat International*). La Red del Cuidado de Embarazo en Florida (FPCN) retuvo el centro de llamada de Línea de Opción para servir como el centro de llamadas oficial para el nuevo programa estatal. Ellos reportan que la Línea de Opción recibe más de 10,000 llamadas, correos electrónicos, y mensajes inmediatos por mes de mujeres que afrontan embarazos inesperados. Kurt Entsminger, el presidente de CareNet, declaró, “CareNet está entusiástico sobre este nuevo programa, que permite la participación significativa por organizaciones de fe.” CareNet es una organización no lucrativa que apoya una red de 900 centros de recursos para embarazos en crisis en Norteamérica. Entre los servicios proporcionados por estos centros se ofrecen pruebas de embarazo gratis, consejería entre compañeros y apoyo de post-aborto. Además, centros de embarazo que proveen servicios de consejería y que cumplan con las reglas de las iniciativas de base de fe recibirán el reembolso por el programa de Florida. El FPCN asignará los fondos estatales a centros de embarazo que han sido entrenados, aprobados por el FPCN y que participan en los servicios de consejería.

La ironía es que mientras los fondos estatales se secan para la cobertura de los anticonceptivos para prevenir embarazos, como en Missouri, de alguna manera el dinero de impuestos de contribuyentes es recobrado para apoyar estos centros problemáticos que animan a mujeres a seguir un embarazo no deseado y/o inesperado.

## 2006 – PACIFIC INSTITUTE FOR WOMEN’S HEALTH



Being responsible isn't always a guarantee. Your regular method of contraception can fail, or maybe you didn't plan on having sex. That's why you need a “Plan B”. Emergency Contraception, or EC, when taken within five days—the sooner the better—, can prevent a pregnancy. EC won't cause an abortion if you're already pregnant.

To learn more, visit [www.go2ec.org](http://www.go2ec.org) or call 1-888-NOT-2-LATE. Emergency Contraception. Because \$#!\* Happens.

## Mujeres en Prisión continuado &gt;&gt;

Universal de Derechos Humanos, el Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR) y CEDAW. El primero no es legalmente obligatorio, pero lleva el peso autoritario en la interpretación de otros derechos. Los dos tratados últimos no han sido ratificados por los Estados Unidos. Este derecho a la asistencia médica declara que todas las personas tienen derecho “al placer de un estándar alcanzable más alto de la salud mental y física.” Artículo 12, ICESCR. Aunque esto no incluya el derecho de ser sano, el derecho realmente incluye el derecho “de controlar la salud y el cuerpo de uno, incluso la libertad sexual y reproductiva, y el derecho de ser libre de la interferencia, como el derecho de ser libre de tortura, tratamiento médico no consensual y experimentación.” ICESCR, el Comentario 14 General.

También encontramos violaciones con el derecho a la privacidad (Artículo 17, ICCPR), el derecho a la información (Artículo 19, ICCPR), y el derecho de ser libre de tortura y tratamiento cruel, inhumano y degradante que es venerado en el Artículo 7 de los ICCPR y la Convención de Tortura, ambos que han sido ratificados por los Estados Unidos.

## Destrucción de la Capacidad Reproductiva

Mientras encarceladas, la asistencia médica abismal ha conducido un número significativo de mujeres a afrontar la destrucción de su capacidad de concebir o dar a luz biológicamente, creando un moderno equivalente de esterilización forzada de mujeres de color. Por ejemplo, aunque mujeres presas lleven riesgo alto de cánceres cervicales, los exámenes de Papanicolao anuales son realizados irregularmente y la continuación es frecuentemente inexistente, permitiendo a cánceres progresar sin ser diagnosticados e ignorados. Además, hemos hablado con varias mujeres que relatan de haber sido impuestas histerectomías completas o se les quitó sus ovarios, incluso se les pidió consentir sin la información completa. También teníamos un caso de una mujer con un quiste a quien se le quitó el ovario incorrecto, aunque el retiro de un quiste es raramente requerido.

Estas prácticas suelen violar el Artículo 2 de la Convención en la Prevención y el Castigo del Delito de Genocidio, que declara en parte: Artículo 2: El genocidio significa cualquiera de los actos siguientes cometidos con la intención de destruir, en entero o en parte, un grupo étnico, racial o religioso nacional, como tal: (d) el imponer de medi-

das con la intención de prevenir nacimientos dentro del grupo y (e) que a la fuerza transfiera a niños de un grupo a otro grupo.

Uno de los caminos más obvios de los cuales el sistema de prisión de California deja de proporcionar la Justicia Reproductiva es por su provisión abusiva y negligente de exámenes del Papanicolao. Durante los 50 años pasados, la prueba de examen del Papanicolao ha sido un instrumento eficaz y barato para el examen y descubrimiento temprano del cáncer cervical que, combinado con el tratamiento, reduce las proporciones de mortalidad y complicaciones asociadas con el tratamiento tardío. Los estudios han mostrado que la gente en prisiones femeninas con mayor probabilidad llevan un factor de riesgo más alto de cáncer cervical como virus papilloma humano, VIH, dietas bajo en fruta y verduras, y estado bajo socioeconómico, que la población en conjunto. La Comisión Nacional en la Asistencia Médica Correccional, “Asistencia Médica Femenina en Ajustes Correccionales” (1994, revisó 2005). Pero a pesar de esta necesidad clara de un monitor, el sistema de prisión de California no proporciona exámenes del Papanicolao consecuentes u oportunos ni los resultados. Mejor dicho, los exámenes del Papanicolao son conducidos en una manera poco profesional e inhumana, con poca información o seguimiento. Describiendo los exámenes del Papanicolao, las mujeres nos dijeron que ellos son dolorosos y no había ninguna intimidad. Una mujer dijo, “Usted abandona la oficina con dolor. Usted puede sentir como raspan el lado de su cerviz.” Las otras nos dijeron como los exámenes les hizo sentir sexualmente abusadas, “Él lo metió, lo sacó, lo eliminó, lo empujó, lo sacó.” Y, “me sentí repugnada y sucia. Esto me hizo recordar una experiencia sexual con un hombre con el que no quise tener.” Estas experiencias negativas conducen a mujeres a rechazar exámenes del Papanicolao — una decisión potencialmente fatal. Una mujer nos dijo, “yo rechazaría otro Papanicolao por él. Yo no podía hacerlo, no podía pasar por esto otra vez.” Muchas mujeres no tienen que rechazar un examen del Papanicolao; nunca se les permite obtener un examen del Papanicolao. Algunas mujeres llevan cinco años sin ser llamadas para un examen del Papanicolao. Otras mujeres pasan por el proceso de presentar una co-paga de cinco dólares, y todavía afrontan la dificultad de ver a un doctor y recibir un examen del Papanicolao. La co-paga en

sí es un precio excesivo para una mujer que hace 7-10 centavos por hora, a menudo obligando a mujeres a renunciar a necesidades básicas como artículos de baño.

Además, poca información es proporcionada a las mujeres sobre el procedimiento. Les dicen que hacer, pero no el por qué ellas necesitan el examen, lo que se les está haciendo durante el examen, o lo que pasará después del examen. Los resultados no llegan a tiempo, tampoco son confidenciales. Finalmente, la atención durante la convalecencia es la conducción a menudo desordenada a resultados devastadores. Una mujer nos dijo, “yo tuve un par [de exámenes del Papanicolao] que eran anormales. Nadie dijo nada hasta un año más tarde.” Otra mujer dijo, “tuve que perder mi sistema reproductivo porque no conseguí el cuidado que necesitó.” Otra manera por la cual la capacidad reproductiva femenina es dañada es por el uso demasiado agresivo de histerectomías. Muy frecuentemente las histerectomías (o esterilización) parecen ser la primera solución selecta con problemas médicos que pueden tener curas más eficaces y menos drásticas. Hemos hablado con muchas mujeres que han tenido histerectomías parciales y totales (retiro del útero, cerviz, trompas de Falopio, y ovarios), que fueron juzgadas más tarde innecesarias, incluso dos mujeres que aprendieron después de sus histerectomías completas que ellas no tenían el cáncer cervical que era la razón pretendida de la histerectomía. En otro caso, una mujer no recibió ninguna atención durante la convalecencia después de recibir una histerectomía para el cáncer cervical, poniéndola en peligro de repetición y muerte.

Hemos tenido noticias de mujeres que no firmaron formas de consentimiento o no estuvieron totalmente conscientes cuando ellas firmaron las formas. En un caso, la mujer se le puso en estado sedativo. Otra mujer en la Instalación Femenina de California Central (CCWF) sufría del dolor abdominal y fue enviada a un hospital local. Mientras en el hospital, se le dio una histerectomía aunque no hubiera ningunas órdenes para el procedimiento. Además, al realizar la operación, el doctor pinchó su vejiga y ella era incapaz de sostener la orina durante cuatro meses hasta que ella tuvo cirugía para reparar la fístula. A otra mujer se le dijo que el hospital programaría una histerectomía radical

Continuado en la proxima pagina >>

## Reinas del Welfare y Matrimonio homosexual continuado &gt;&gt;

tadas como problemas raciales que personas de color habían creado de alguna manera voluntariosamente. La reina del welfare fue creada por Reagan (y los muchos conservadores antes de él) para representar la inmoralidad, la avaricia, y la carga tributaria que destruye nuestra cultura: una mujer negra, que nunca puede estar bajo las autoridades de ningún hombre, y que toma el dinero de gente honesta y buena que paga sus impuestos. La manera de para esto y salvar América era eliminar aquellos impuestos y cortarles aquellas ventajas directamente a ella.

La pareja homosexual que busca matrimonio provino de las guerras de cultura de las últimas tres décadas pasadas en las cuales la sexualidad fuera del matrimonio era malo, la familia era cerradamente definida como parejas casadas con niños, y la lealtad al país se mezclaba con la creencia en la heterosexualidad, monógama con padre y madre como familia. Las personas homosexual buenas cada vez más identificaban como aquellos que podían pasar y quiénes buscaban caminos a una corriente común en una cultura cuya norma era blanca y de la clase media. Antes de los años 1990, muchas organizaciones LGBT no tomaban el contrato social roto que fracturaba nuestra sociedad; en vez, ellos buscaban por mayor parte la igualdad en un mundo inmensamente desigual. Precisamente fue en ese entonces que el camino de la reina del welfare y la pareja homosexual buena comenzó a combinarse. La derecha entendió como combinar el racismo y la homofobia en sus estrategias de mover tanto su agenda económica como su agenda social.

Este camino común fue mostrado en 1992 en dos culminantes medidas de votación en Oregón y Colorado. Estas enmiendas constitucionales pidieron prohibir “el estatus como minoría” “y cuotas” para lesbianas y hombres homosexuales — es decir, prohibir algo que nadie en la comunidad LGBT en alguna vez había pedido. En sus campañas, ellos sostenían que “los derechos homosexuales eran derechos especiales” y que sólo “minorías con merecimiento” debería de recibir derechos civiles, es decir, derechos especiales. Lo que ellos con éxito llevaron a cabo con estas campañas fue de redefinir el entendimiento de este país sobre los derechos civiles como derechos especiales (contradiendo a los derechos civiles cuyos constitucionalmente fueron concedi-

dos para todos) y hacer pensar a la gente que uno tiene que merecer a fin de recibir tales derechos. ¿Y a quién se le definió como no ser merecido? Pero, por supuesto, la gente de LGBT, representada tanto por los medios de comunicación como por uno mismo como blanco, y la reina del welfare negra. Estas enmiendas, derrotadas en Oregón pero que pasaron en Colorado, prepararon el trabajo preliminar para la Derecha de atacar la acción afirmativa como un derecho especial y llevar a comunidades negras el mensaje que los homosexuales blancos y las lesbianas son desafiantes tanto en su moralidad como en sus adelantos de derechos civiles.

Estas guerras culturales, religiosas, y económicas siguen. El acto de reforma de Welfare ha demolido prácticamente el sistema de asistencia pública (Welfare); ningún funcionario electo se atreve a apoyar el aumento de impuestos a pesar de una deuda pública enorme, de gobiernos estatales empobrecidos, y la disminución de servicios humanos. Las iglesias se han hecho una fuerza principal en la política, y los derechos para homosexuales, sobre el aborto, y la inmigración permanecen como cuestiones calientes los medios de comunicación y las elecciones. Estas condiciones son el paisaje para crear otro camino compartido con la reina del welfare y la pareja homosexual.

Esta vez, hay dos órdenes del día aparentemente separados pero relacionados, y ambas promueven el matrimonio. La agenda de la Derecha “pro-matrimonio” viene con 300 millones de dólares por parte de Bush para la promoción de matrimonio para aquellos que reciben servicios públicos, iniciando una diferencia entre buenas familias (parejas casadas) o parejas solteras (reinas del welfare). Desde la última década pasada, las páginas Web de la Derecha han estado llenas con la preocupación sobre el deterioro matrimonial, la necesidad de impedir que el matrimonio homosexual lo siga debilitando en el futuro, y lo más importante mantenerlo en definiciones de familias sanas. Ellos están fijos en un curso de cerradamente definir lo que es una familia legítima y que apoyo puede recibir a través de iniciativas a base de iglesia que brinden ventajas gubernamentales. Este camino conduce al matrimonio obligatorio concedido por el estado, entregando las ventajas a pequeñas

unidades sociales sostenidas bajo las autoridades de hombres y fácilmente identificadas y controladas. Tales unidades caben amablemente con la identificación masiva y la vigilancia de la Seguridad de Patria, mientras que familias sueltamente tejidas, ampliamente definidas no.

La agenda del “matrimonio homosexual” busca todas las ventajas de un matrimonio en un momento cuando estas ventajas desaparecen por la pérdida de un contrato social. La lucha es por el acceso a la cobertura de seguro médico del compañero/a a la vez que el seguro médico disminuye, por el acceso a las ventajas del seguro social del compañero/a a la vez cuando el seguro social está en peligro de perderse por completo, por ventajas de impuestos cuando los impuestos no son la cuestión sino acceso a servicios si lo es. Enmarcado como un derecho civil, este curso busca la igualdad en un mundo que diariamente destruye la justicia económica y crea una sociedad fracturada. Tal y como la agenda de la Derecha pro-matrimonio, pide ventajas, a pesar de las pocas que hay, de ser atados a legalidad y legitimidad, determinada por el estado.

El compromiso de LGBT en la batalla por el matrimonio como enfoque arriesga la pérdida de otros asuntos más grande que lo rodea: como la familia es definida y, a través de esa definición, a quién se le determina ser legítimo en esta sociedad, quien tiene posición, privilegios, y ventajas. Una definición estrecha está basada en el estado legal determinada por el estado e incluye quién puede adoptar, quién puede proporcionar el cuidado adoptivo, quién puede retener la custodia, quién puede tener la fertilización en-Vitro, quién es elegible para ventajas — y por último, quién tiene la legitimidad como una persona cabal en la sociedad. El esfuerzo de la Derecha en restringir la definición de familia eclipsa la agenda de hacer cumplir un matrimonio heterosexual.

Como las campañas de enmienda constitucionales implacables han abierto cada puerta para la discusión del matrimonio, ahora tenemos una posibilidad para usar el debate de matrimonio para movernos hacia un objetivo más grande. Como personas de LGBT no queremos contribuir a una sociedad más restrictiva, autorita-

Continuado en la proxima pagina >>



**Mujeres en Prisión continuado >>**

aunque ellos no tuvieran sus datos médicos. Cuando ella dijo que ella no iba a consentir, le dijeron que ella tenía que hacerlo. Justicia Ahora le consiguió libertad de la prisión a fin de obtener su cirugía en otra parte.

El abuso médico y el abandono de la salud reproductiva femenina no son limitados con histerectomías. Una mujer recibió el tratamiento de radiación por el cáncer cervical 9 meses después del diagnóstico que permanentemente dañaba sus ovarios, así como sus intestinos y aparato digestivo, y la abandonaron incapaz de tener más niños. Hemos visto varios casos con mujeres con infecciones vaginales o con periodos prolongados de descarga vaginal y sangramiento quienes van varios meses sin cualquier tipo de tratamiento. En estos casos, las posibilidades de infertilidad son dramáticamente aumentadas por la negligencia de la prisión. Finalmente, la discriminación de género también limita el acceso a cuidado; una mujer en CCWF buscó el tratamiento médico por síntomas de la enfermedad inflamatoria pélvica. El doctor le dijo que ella no podía tener aquella enfermedad porque ella era una lesbiana. También hemos recibido informes de mujeres en prisiones masculinas que no reciben mamógramas y exámenes del Papanicolao cuando es médicamente necesario.

Otra manera que el derecho a la Justicia Reproductiva de las mujeres en prisión está obstruida es por el desproporcionadamente largo plazo de encarcelamiento que muchas de ellas han recibido, por mínimos por delitos de droga o debido a la recepción de una tercer golpe, que es una ley de California que requiere cadenas perpetuas por una convicción si ella ya tiene dos convicciones de crimen serias anteriores. Estas sentencias dejan a muchas mujeres encarceladas durante sus años reproductivos, los años cuando ellos podrían concebir y dar a luz a niños, sobre todo ya que la mayor parte de estas mujeres no tendrán el acceso a la tecnología reproductiva asistida cuando ellos son liberados de

la prisión.

Violación de Derecho a la Maternidad Segura

Las mujeres embarazadas en prisiones de California, muchas que están con riesgo alto debido a historias pasadas de la pobreza o la desnutrición, afrontan violaciones desenfrenadas de sus derechos humanos. Visita de doctor para mujeres embarazadas son infrecuentes y erráticas. En algunos casos, el personal médico de la prisión no hace caso a las señales de advertencia obvias sobre posibles complicaciones, como el sangramiento extenso y dolores. Las exigencias alimenticias especiales no son accesibles a pesar de cambios recientes de la ley estatal de California, unas, si no muchas, de las mujeres todavía son puestas grilletes durante su labor de dar a luz y después de dar a luz. Y el cuidado postnatal es prácticamente inexistente. A base de este cuidado abismal es una carencia completa del respeto para la humanidad de mujeres embarazadas en la prisión y su deseo verdadero y legítimo de construir sus familias. Entrevistando a mujeres en California sobre su relación de paciente con el doctor, todos respondieron que ellas no tenían una relación con su doctor. A una mujer le dijo su doctor, "Si usted quiere tener mejor cuidado, usted no debería haber ido a la prisión." Esta indiferencia para mujeres conduce a doctores a no hacer caso de signos obvios de complicaciones. Otra mujer nos dijo que cuando ella fue al doctor con quejas del sangramiento pesado el doctor le dijo que el problema era ligamentos estirados y la devolvió a su célula. Su hija prematura murió poco después de nacimiento.

Cada mujer a la que hablamos provoca inquietudes sobre su dieta prenatal. A pesar del consejo médico claro, no hay ninguna dieta especial para mujeres embarazadas. Ellas no reciben el alimento suplementario; las frutas y las verduras son frecuentemente no comestibles, ellos sólo consiguen un cartón de 4 onzas. de leche suplementario y de vez en cuando suplementos de fólido ácido/de hierro. Además, el sistema de prisión de California es lento en el transporte de mujeres en labor de dar a luz al hospital e irrespetuoso en el proceso. Dijeron a una mujer, "Cierre la boca y deje de joder, usted no es un bebé, deje de gritar." Otra mujer dijo que los tomó una hora y media de sus gritos antes de que ellos la transportaran al hospital, "ellos no se precipitan, ellos nunca se precipitan." Una

enfermera hizo otra mujer comprobar su propio líquido amniótico y luego la envió al hospital en su ropa interior, que hasta el asistente de ambulancia dijo que era "ridículo". En todos los casos que investigamos, las mujeres son puestas grilletes durante su labor de dar a luz y después del parto. Así, ellas no pueden andar alrededor, aunque el andar ha sido mostrado promover la curación de post-nacimiento y promover el proceso de dar a luz. Las mujeres tienen que solicitar el permiso del personal de prisión para usar el baño. El cuidado postnatal es también de calidad inferior. Hablamos con mujeres que no se les habían quitado las grasas de su operación C-sección hasta varias semanas más tarde. La mayor parte de las mujeres nos dijeron, incluso una mujer en la remisión del cáncer, que nunca recibieron la cita postnatal que se acostumbra tener a las 6 semanas de embarazo. Las mujeres rutinariamente tienen sus medicaciones de dolor prescritas por el hospital tomadas de ellas cuando regresan a la prisión y son incapaces de recibir más ni de la farmacia.

**Conclusión**

Como la mayor parte de estos abusos provienen del desacato fundamental de mujeres en la prisión, las reformas legales han tenido poco impacto. Por ejemplo, en el octubre de 2005, California pasó AB478, que requiere que el Departamento de California de Correcciones establezca estándares mínimos de cuidado por mujeres embarazadas y transportar a mujeres embarazadas del modo menos restrictivo posible, incluso una presunción contra poner grilletes. Sin embargo, hemos visto poco, si algún, cambio del cuidado y tratamiento que las mujeres embarazadas reciben. De hecho, en el abril de 2006 mientras en una visita a un hospital que hospeda a mujeres presas, uno de nuestros abogados vio una nota oficial que una mujer que estaba laborando para dar a luz estaba en grilletes. Por consiguiente, para remediar realmente estos abusos tenemos que comenzar a dirigirnos a la raíz del problema y terminar el uso de prisiones y vigilancia para dirigirnos a los males sociales, una política que desproporcionadamente afecta a la gente de color y nuestras comunidades. El primer paso debe reducir radicalmente el número de la gente en la prisión a través de simple, y económicas de estrategias para la desencarcelación. Además, al trabajar para bajar el número de la gente en la prisión, como abogar por la Justicia Reproductiva para mujeres de color, tenemos que asegurar que oímos y amplificamos las voces de mujeres en la prisión y su deseo de construir familias sanas.

## INSCRIBASE PARA la OFICINA de la INSTRUCCION de SISTERSONG



¿La necesidad para saber más acerca de justicia reproductora? ¿La necesidad para salvar la carrera y la clase dividen en el movimiento en pro de-selecto? ¿La necesidad para saber cómo traer nuevos activistas en el movimiento?

Para más información acerca de la serie Reproductora de la instrucción de la Justicia de SisterSong, contacte la oficina nacional en

**404-344-9629**

**Reinas del Welfare y Matrimonio Homosexual continuado >>**

ria, sobre todo uno que en particular apunta a madres solteras afro americanas. Podemos tomar este momento para mover el debate del matrimonio a la definición de familia y el contrato social.

¿Cuáles, entonces, son algunos modos que la comunidad LGBT puede moverse en concierto para conseguir objetivos comunes en un tiempo en el cual el enfoque de la Derecha y el de nuestra propia gente está concentrada en el matrimonio? Nosotros podemos tomar el momento y usarlo para formar lo que queremos. Como la televisión se encuentra en el centro de la mayor parte de casas, esta discusión del matrimonio continúa en todas partes. No hay más silencio o negación sobre la existencia de la gente LGBT. Ahora es un momento raro de gran oportunidad para hablar de asunto que sea de importancia para nosotros.

Los asuntos son muchos, pero yo colocaría la familia alta entre ellos. Este no es un argumento para imágenes azucaradas de parejas y niños o para imágenes nostálgicas de dos adultos y niños en una cabaña con un cercado. En cambio, esto es el reconocimiento que nuestras formaciones sociales más fuertes son pequeñas y se encuentran en los modos que estamos ligados el uno al otro por compromiso, amor, lealtad, responsabilidad, y a veces, pero no siempre, biología. Por todo el mundo, estas formaciones son llamadas la familia, la tribu, clan – la gente de uno. Lo que hemos llamado la familia en los Estados Unidos ha sido fluido a través del tiempo. Hoy, lo que conocemos como familia (y no necesariamente es legalmente reconocido) incluye muchas configuraciones: familias mezcladas de parejas casadas y sus niños y parientes de otros matrimonios; parejas de LGBT, con o sin niños; abuelos que crían a niños; padres solos y sus niños; la gente soltera y sus familias elegidas de amigos; familias nucleares; la gente soltera que vive juntos; individuos solteros y sus niños; viejos que viven juntos para compañerismo y situaciones económicas; la gente casada o sola con familias de niños adoptadas o adoptivas que siempre tienen un cuarto para un persona más, sea un parentesco de sangre o no.

Lo que tenemos en común es que queremos el reconocimiento y el respeto para nuestras relaciones, los medios de tener cuidado del uno y del otro, libres de autoridades injustas, un lugar legítimo en nuestras comunidades. Para conseguir estos objetivos, tendremos que desarrollar algunas estrategias como estas:

Usa tus habilidades, nacidas de la necesidad, para crear familias elegidas (somos expertos);

Extiende la definición de familia dentro de agencias estatales;

Obtiene el reconocimiento legal de una amplia variedad de relaciones;

Separa las ventajas y los privilegios del estado civil;

Trabaja para establecer un contrato social fuerte

**Continuado en la proxima pagina >>**

**Reinas del Welfare y Matrimonio Homosexual continuado >>**

que protege derechos humanos y garantiza la asistencia médica universal, el alivio genuino después de un desastre, el alojamiento económico, etc.

Construye nuevas tradiciones culturales para honrar relaciones de modos que no son controlados por la iglesia o por estado;

Únete con otros que afrontan la oposición estatal a su composición de familia y/o derechos: los inmigrantes, los viejos, los padres solos, los antiguos presos, mujeres abusadas, la gente pobre.

Tiene sentido que tantos de nosotros busquemos el matrimonio debido a nuestro deseo profundo por un compromiso público o debido a la necesidad económica. Mientras una estrategia de matrimonio brinda algunos de nuestros objetivos individuales y a corto plazo, tenemos la oportunidad ahora para construir una estrategia de movimiento que incluye a cada uno y nos da mucho más. Cuando Kay Whitlock (In a Time of Broken Bones) dice que, "Podemos seguir una estrategia que nos permite construir relaciones valientes, nuevas a tra-

vés de muchos distritos electorales que luchan por la integridad, estabilidad, y seguridad de muchas clases de familias y casas. Lejos de ser una marcha de táctica hacia atrás, este acercamiento estaca nueva tierra que nos permite forjar nuevos acercamientos al rompimiento del poder de la política 'de cuña' homofóbica y racista. Y esto crea un nuevo terreno para contratar comunidades de fe innumerables que se preocupan apasionadamente por la justicia económica. En su misma naturaleza, ello destruye el sentido letal de 'nosotros' y 'ellos' que ha acechado las guerras de matrimonio."

Nuestros esfuerzos por el reconocimiento de nuestras vidas y nuestro derecho de ser libres y totalmente humano están íntimamente relacionados con las luchas de otros que sufren de injusticia y quienes luchan por imparcialidad y dignidad humana. Por qué no tomar este momento para realizar lo queremos para todos nosotros: una sociedad libre y justa que es inclusiva y proporciona derechos humanos ampliamente definidos basados en igualdad y justicia. Por qué no incluir todo esto en nuestra visión: nuestros derechos individuales y derechos colectivos por alimento, ropa, refugio, educación, salud, un ambiente limpio, un sueldo para poder vivir, seguridad, y relaciones segun nuestra opción.

**Foro Social continuado >>**

hecha en los Estados Unidos por el Movimiento de Ciudadanos Públicos, conducido por Ralph Nader y Lory Wallach, y fue publicada por el periódico francés, Le Monde Diplomatique. El artículo provocó debates intensos, que condujeron a la retirada de Francia de firmar el acuerdo.

Estos movimientos alternativos, formados de activistas, economistas, ecologistas, sociólogos, trabajadores, campesinos, y activistas de derechos humanos, trabajan contra el paradigma neo-liberal y la fundación de Davos, incluso llamar la atención internacional hacia la creación de un movimiento eficaz que responda a este paradigma. El primer Foro Social Mundial fue sostenido a partir del 25-30 de enero de 2001, en Porto Alegre, Brasil, organizado por muchos grupos implicados en el movimiento de globalización alternativo.

El FSM fue patrocinado, en parte, por el gobierno de Porto Alegre, conducido por el Partido de Trabajadores (PUNTO), el Partido Laboral. La ciudad de Porto Alegre experimentaba con un modelo innovador para la administración municipal que combinó instituciones representativas tradicionales con la participación activa de asambleas abiertas de las personas. En ese entonces, Brasil estaba en un momento de transformación que más tarde produjo la victoria electoral del candidato Luiz Inácio Lula da Silva. Más de 15,000 delegados vinieron de 131 países, representando 4,909 organizaciones. Ellos asistieron a más de 24 asambleas plenarias, 100 seminarios y 700 talleres. Además, había 3,000 periodistas de 48 países y entre las 50,000 y 60,000 personas llegaron sin las cartas credenciales de los delegados. Entre los delegados eran 2,300 campesinos (agricultores de campesino) y 2,600 sindicalistas. El sitio Web FSM fue visitado por medio millón de personas diariamente durante el foro.

El Foro Social Mundial 2002, también sostenido en Porto Alegre del 31 de enero al 5 de febrero, tenía a más de 12,000 delegados oficiales que representan a la gente de 123 países, con más de 60,000 asistentes y 652 talleres. Tercer FSM fue otra vez sostenido en Porto Alegre, el 23-28 de enero de 2003, con más de 100,000 asistentes. Había muchos talleres fascinantes, incluso, por ejemplo, la Vida después del Capitalismo, que propuso la discusión enfocada en no comunista, no capitalista, posibilidades participativas para aspectos diferentes sociales, político, económico, y estructuras de comunicación. FSM 2004 fue sostenido en Mumbai, India, del 16 al 21 de enero. Se esperó que la asistencia fuera 75,000, pero según los organizadores en Mumbai, aproximadamente unas 120,000 personas participaron en actividades FSM de 130 países alrededor del globo. El quinto FSM en 2005 fue sostenido en Porto Alegre, del 26 al 31 de enero, con más de 150,000 participantes.

En 2006, el sexto Foro Social Mundial fue poli-céntrico, donde reuniones descentralizadas, y simultáneas ocurrieron en sitios diferentes alrededor del mundo en enero y marzo. La decisión de sostener FSM poli-céntrico en 2006 fue toma-

da durante el Consejo Internacional FSM 2005 (IC) la reunión. Las tres ciudades que sostuvieron el FSM eran Bamako, Mali (del 19 al 23 de enero); Caracas, Venezuela (del 24 al 29 de enero); y Karachi, Pakistán (del 24 al 29 de marzo). Además, había un acontecimiento de foro social sostenido en los Estados Unidos: el Foro Social de Boston, el 23-25 de julio de 2004, con 5,000 participantes y 575 talleres. Además, hubo una demanda creciente para tener más de estos foros en los Estados Unidos, con el edificio de movimiento hacia un foro social tipo FSM sostenido en los Estados Unidos en 2007. ¿Por qué necesitaríamos de un foro social en los Estados Unidos?

El Foro Social estadounidense (USF) viene en un tiempo significativo en la historia Americana. La política del Derecho conservadora domina el legislativo, ejecutivo, y ramas de judicatura del gobierno. Los militares son consumidos por la ocupación cuestionable de Irak y Afganistán cuando el apoyo público a estas invasiones erosiona. El desastre del Huracán de Katrina y el fracaso inexcusable del gobierno federal para responder a las necesidades de la gente iluminó las divisiones de raza y de clase en los Estados Unidos. Estos acontecimientos interrelacionados proporcionan el ímpetu para el USSF para proporcionar un proceso para el movimiento que incorpora este país basado en las voces organizadas y experiencias de aquellos en las bases de los más afectados por las injusticias estadounidenses y globales.

El Foro Social Estadounidense permite a fuerzas progresivas montar una respuesta nacional eficaz a cuestiones como las tragedias de la Costa del Golfo; escándalos corporativos; corrupción del gobierno; privatización de recursos públicos; un sistema de educación declinante; un hueco ensanchador entre el rico y el pobre; desreglamento; el bienestar corporativo; corrupción del gobierno; monopolización de los medios; el creciente déficit federal y los ataques contra nuestras libertades civiles. A pesar de estos desafíos, el movimiento progresivo permanece desconectado y fracturado a lo largo de geografía, género, raza, clase, y otros temas. La fragmentación de la federación de trabajo más grande, los escándalos dentro de la iglesia Católica y mega-iglesias, y el contragolpe contra varios políticos del color claramente demuestra la carencia de la fuerza política. Hay una necesidad creciente de la mayor convergencia entre activistas progresivos y una intención de crear un espacio para el movimiento alternativo que incorpora los Estados Unidos para estos activistas para articular una visión concebible para "otro mundo." En su conclusión, el USSF comunicará con eficacia y con seguridad los valores y las estrategias de la sociedad civil progresiva en los Estados Unidos. Aquellos que participan en el USSF ya no están interesados en la declaración a qué los movimientos de justicia sociales se oponen; mejor dicho formamos parte de movimientos que superan límites nacionales, que practican democracia en todos los niveles, y comunicando al mundo lo que queremos.

¿Ahora que entendemos la necesidad del Foro Social estadounidense, cómo decidimos donde se llevará a cabo? El

USSF será más que una conferencia, será un acontecimiento conectado a una red, o una respuesta anti-guerra "fuerte"; el USSF es el siguiente paso más importante en nuestra lucha. La construcción de un movimiento para la justicia social exige la interrupción y la transformación del estatus quo. Para revolucionar la nación, debemos revolucionar el Sur. El sitio del sur del USSF marca un nuevo movimiento en los Estados Unidos para la justicia social y económica. La opresión, la injusticia, la explotación, y el control social tienen profundamente, raíces enredadas en la tierra del Sur. El Sur también ha cultivado batallas significativas por la auto-determinación de indígenas, libertad negra, emancipación de clase obrera, y liberación humana. La recepción del USSF en el Sur construye la potencia política para un movimiento poderoso para desafiar supremacía blanca, dominación imperial, genocidio mundial, ecocida, y todas otras manifestaciones del capitalismo global.

Después de juntar a 150,000 personas en Porto Alegre, Brasil este año, fue decidido que habría foros sociales regionales para culminar un Foro Social Mundial en 2007. El comité FSM delegó Bases de Justicia Global (GGJ) para coordinar un Foro Social Estadounidense que representa aquellos que más negativamente son afectados por los estragos de globalización y políticas neo-liberales. El GGJ es una alianza que creció de la gente de grupos de base conducidos por gente de color y organizaciones que participaron en primer FSM. Estos líderes de bases iniciaron un proceso para crear un Comité de Planificación de Foro Social estadounidense, y Atlanta, Georgia, fue seleccionada como la ciudad anfitriona para USSF 2007. ¿Qué tan relevante es el Foro Social estadounidense en tu trabajo o activismo? Si luchas contra la injusticia social y desafías las consecuencias del neo-liberalismo, capitalismo o alguna forma del imperialismo, debes asistir al USSF 2007. Le pedimos reflexionar sobre el potencial de nuestras posiciones y el poder de nuestras uniones. Aunque los líderes de movimiento hayan construido organizaciones que emprenden integrado, multicuestión, estrategias multirraciales, tenemos que construir aún nuestro movimiento por una escala con relación a nuestros hermanos y hermanas en el Sur global. Primer USSF ofrece una oportunidad histórica de avanzar nuestro trabajo colectivo para construir el mando de bases, desarrollar la visión colectiva, y formular estrategias de cultivar un movimiento fuerte en los Estados Unidos que reflejan y trabajan colectivamente con la globalización alternativa y los movimientos de antiimperialista del Sur global.

Para más información sobre el Foro Social estadounidense 2007, por favor póngase en contacto con el Proyecto Sur al (404) 622-0602. Para más información sobre el Foro Social Mundial, usted puede visitar los sitios Web siguientes:

<http://www.worldsocialforum.org>, <http://www.FSM2006karachi.org>, <http://www.mstbrazil.org>, <http://www.ussf2007.org>,

<http://ggjalliance.org>, y <http://www.projectsouth.org>.



**Save the Date**  
*SisterSong National Membership Meeting 2006*  
**September 16-17, 2006**  
**Los Angeles, CA**  
**Hosted by California Latinas for Reproductive Justice**  
**For more information, call the national office at 404-344-9629**  
 Supported by The California Wellness Foundation



# LAS OLVIDADAS

## Latinas y la Epidemia de VIH/SIDA

La Federación Hispana

Mientras latinos representan el 14 % de la población estadounidense, ellos representan el 20% entre los nuevos casos de SIDA y el 18 % de los casos de SIDA acumulativos en los Estados Unidos. El VIH/SIDA ha tenido un impacto devastador en comunidades latinas y ha sido responsable de la muerte de más de 92,000 latinos en los Estados Unidos a través del 2003. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) estima que más de 80,000 latinos son actualmente infectados con SIDA, señalando que la epidemia de VIH/SIDA seguirá devastando familias y comunidades latinas hasta un buen tiempo en el futuro. [1]

Las latinas han sido sobre todo las más afectadas. La proporción de infección entre latinas como una proporción de todos los casos de SIDA entre los latinos subió de un 15% en 1990 a un 23 % en 2002. [2] Este cambio representa un aumento de un 53% entre el número de latinas con el SIDA desde 1990. Las latinas ahora representan el 21% de todas las muertes de SIDA entre todas las mujeres, [3] con SIDA convirtiéndose en unas de las causas principales de muerte para Latinas entre los 25-44 años de edad. [4]

A pesar de estos hechos, las latinas permanecen prácticamente ignoradas por los que crean la póliza de salud y forman parte de unas de las poblaciones afectadas por VIH mayormente bajo-servidas. Por ejemplo, en Nueva York, el epicentro de la crisis de VIH/SIDA, hay sólo un puño de programas de VIH centrados en latinas que cumplen con las necesidades de miles de latinas que son VIH positivas o en riesgo de VIH. [5]

No sorprendente, el VIH/SIDA sigue desproporcionadamente impactando a latinas, sus familias y comunidades. Las latinas tienen mayor probabilidad de no tener conocimiento de su estado de VIH positivo, de aprender de su diagnóstico de VIH en etapas ya tardes en el progreso de la enfermedad, y de afrontar numerosos obstáculos en acceso a servicios de asistencia médica. Ellas también tienen la mayor probabilidad de afrontar inmensa discriminación y barreras de comunicación entre paciente-proveedor médico que afectan la calidad de cuidado que ellas reciben.

Las latinas son por seguro "Las Olvidadas". El precio de tal abandono ha sido la pérdida inaceptable de muchas vidas de latinas que han dejado a familias y comunidades latinas fracturadas y vulnerables.

¡Este informe es un Llamado a Acción! El reporte y agenda de acción proporciona un análisis de factores claves que abastecen de combustible a la epidemia de VIH/SIDA entre latinas y ofrece recomendaciones de política y estrategias de acción que se dirigen a las necesidades de prioridad entre las latinas. El análisis y las recomendaciones proporcionadas llevan como cuadro una perspectiva de justicia social que toma en cuenta la intersección de raza, pertenencia étnica, clase social, género y estado de inmigración, entre otros factores. El informe se concentra en las experiencias de latinas en Nueva York, el estado con la proporción de casos de SIDA más alto y la concentración más grande de latinos que viven con SIDA. Sin embargo, tendencias similares están ocurriendo a través del país y la agenda de acción es diseñada de modo que pueda ser fácilmente adaptada a las necesidades y las circunstancias de otros estados, así como esfuerzos nacionales de abogo.

### Creando un Mecanismo para el Activismo y Liderato de Latinas

La crisis de VIH/SIDA de latinas sólo empeorará sin la acción agresiva de legisladores claves, funcionarios de salud públicos e instituciones, los medios de comunicación y organizaciones a base de comunidad. Latinas que abogan deben estar al frente y en el centro articulando estrategias y soluciones latina-centradas y triunfantemente abogando por su adopción. Hacia este objetivo, los siguientes pasos deben ser iniciados:

**1. Construir Capacidad:** La necesidad de Esfuerzos por una Coalición de Defensa de VIH/SIDA Latina para tratar la crisis de HIV/AIDS entre latinas requerirá una galvanización de nuestros mejores intelectuales, líderes de la comunidad, proveedores de cuidado médico y estrategias bajo un paraguas de defensa, unificado y poderoso que consiste en una Coalición de Defensa de VIH/SIDA Latina. Juntando a expertos de salud, a proveedores de salud, investigadores, abogados, líderes cívicos, consumidores y políticos de salud, la Coalición de Defensa de VIH/SIDA Latina puede lograr la práctica necesaria y la perspicacia estratégica necesaria para articular estrategias y soluciones de último minuto que se dirijan a la marea creciente de VIH/SIDA entre latinas. Una inversión en el desarrollo de una infraestructura permanente permitirá la Coalición de Defensa de VIH/SIDA Latina para reunir con regularidad los



recursos de defensa de sus organizaciones aliadas, establecer una credibilidad temprana y realzar su posición de negociación y poder levantar apoyo por su objetivo.

**2. Desarrollo de una Campaña de Defensa y una Agenda Latina sobre el SIDA:** Uno de los pasos iniciales de la coalición debe construir un consenso universal acerca de las prioridades superiores para la acción estratégica que se dirigirá con más eficacia en la prevención de barreras y problemas de acceso de salud afrontado por latinas. Hacia aquel objetivo, el patrocinio de una Cumbre de Latinas y SIDA ("la Cumbre") para desarrollar acuerdos sobre las necesidades de prioridad y estrategias generaría una visión compartida y avanzaría una acción coordinada. La Cumbre serviría para galvanizar y facilitar el diálogo entre sectores diversos de la comunidad latina a fin de trabajar cooperativamente para establecer una agenda de acción y planear una Campaña de Defensa de SIDA Latina con metas y objetivos mensurables para lograr el impacto estratégico.

**3. Inversión en Educación Pública y Comunicaciones Estratégicas:** Por mayor parte, latino/as y non-latino igualmente permanecen inconscientes de las serias barreras de prevención de VIH y problemas de acceso de salud que afectan a latinas. Como resultado, las necesidades de salud pública de latinas son con frecuencia y más fácilmente ignoradas por funcionarios públicos. Una educación pública de amplia escala y una campaña estratégica a través de los medios de comunicación deben ser desarrolladas que educan al público en general sobre la prevención de VIH y las necesidades de asistencia médica entre las latinas. La campaña también serviría como un vehículo estratégico para hacer responsables a funcionarios políticos por adoptar políticas de salud públicas sanas y promover un aumento en la financiación de VIH/SIDA y servicios para Latinas. Ya que muchas campañas de defensa laudables han sido perdidas no por sus méritos, pero basadas en percepciones públicas, es imperativo que la Coalición de Defensa de VIH/SIDA Latina desarrolle la capacidad para continuamente asesorar e influir la opinión pública. La conducción de evaluaciones periódicas es un paso importante en el desarrollo de un programa de comunicación y acción que promueve el entendimiento del público sobre asuntos corrientes y genera niveles apropiados de apoyo.

**4. Promoción de Organización de Bases y Desarrollo de Liderato:** Más importantemente, la Coalición de Defensa de VIH/SIDA Latina también debe ser capaz de construir una base de distrito electoral vocal, sofisticada y diversa con la capacidad para movilizarse rápidamente y eficazmente e informar continuamente posiciones de póliza a base de un diálogo regular y participación activa en una amplia variedad de actividades de defensa. Este esfuerzo podría implicar el enfoque en desarrollar un liderato de latinas a través del desarrollo de redes de defensa locales a la comunidad, programas de liderato de par, el patrocinio de reuniones de comunidad y "seminarios" de defensa de VIH/SIDA, así como proveyendo asistencia técnica a grupos locales contratados en póliza sobre el SIDA y actividades de defensa.

En resumen, la Federación hispana y la coalición LUCES creen que es crucial que las comunidades latinas a través de la nación tomen medidas valientes, pasos preventivos para exigir un aumento de financiación para la salud y servicios dirigidos a latinas. Las estrategias descritas arriba representan un primer paso en este esfuerzo. Esperemos que el informe sirva como uno de varios vehículos para generar la discusión y la acción estratégica para dirigirse a la prevención de VIH y necesidades de latinas en nuestras comunidades.

La Federación Hispana publicó este informe. A fin de leer el informe entero, por favor visite [www.hispanicdefederation.org](http://www.hispanicdefederation.org)

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Combating HIV/AIDS: Protecting the Health of Latino Communities," CDC Website 2000, 1 Oct. 2004 <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/brochure/latino-report.pdf>.

2. Sonia Ruiz, Jennifer Kates and Claire Oseran, HIV/AIDS Policy Fact Sheet: Latinos and HIV/AIDS (Washington, DC: KFF, 2003) Publication No. 6007.

3. Cynthia Guaba, "Latinas, The New Face of AIDS: Su Salud, The First Part of a Two Part Series," The Dominican Times Mar./Apr. 2004, 20-1.

4. Guaba 20.

5. Guaba 20.

# Notificación Paternal sobre Abortos Hará daño a los Latinos de California

Por Dolores Huerta y Roció Córdoba

## El 04 de noviembre de 2005

La proposición 73, una iniciativa de votación para la notificación paternal, fue derrotada en California en el noviembre de 2005 por una coalición de activistas a pesar de los deseos del Gobernador Schwarzenegger. Dolores Huerta, la co-fundadora de La Unión de Campesinos (United Farm Workers), y Roció Córdoba, la Directora Ejecutiva de Latinas de California para la Justicia Reproductiva y miembro de SisterSong, escribe sobre como fue que pudieron triunfantemente trabajar para derrotar esta iniciativa.

En hablar contra la Proposición 73 en todas partes de California, frecuentemente se nos pregunta: ¿“Por qué deberían familias Latinas oponerse a la Proposición 73? ¿” “No son ellos demasiado tradicionales o religiosos para participar en esta cuestión tan polémica? ¿Qué diferencia puede hacer?” Está claro que las percepciones públicas sobre Latinas y Latinos siguen permaneciendo abastecidas por mitos que no mantienen ningún parecido a las verdaderas condiciones que afrontan nuestras comunidades.

La realidad es que la Proposición 73 tendría un efecto perjudicial de manera dañino en la comunidad Latina, limitando a la juventud Latina al acceso seguro y confidencial a servicios médicos, y así poniendo en peligro a nuestras mujeres jóvenes más vulnerables.

La Proposición 73 procura enmendar la Constitución de California para requerir la notificación paternal y un período de espera de 48 horas cuando adolescentes busquen un aborto. Mientras la Proposición 73 pondrá a toda la adolescencia de California en peligro, esta iniciativa tendrá un efecto en particular en la salud y bienestar de la comunidad Latina de todo el estado.

Mientras el índice de natalidad total entre adolescentes en California se ha disminuido durante la década pasada, los índices de natalidad entre las adolescentes a Latinas en el estado es tres veces más alto que el de las adolescentes blancas. Según un estudio reciente por el Centro del UCLA para la Investigación de Póliza de la Salud, los Latinos de California siguen teniendo las proporciones de no tener seguro médico más altas entre todos los grupos raciales y étnicos. Casi un tercio de las mujeres Latinas de California no tienen seguro médico, representando un 56 por ciento de las mujeres no aseguradas del estado.

Queda claro, que las familias Latinas necesitan más acceso a asistencia médica e información, no menos. Obligar a Latinas jóvenes a decir a sus padres que ellas van a tener un aborto las hará menos probables de buscar servicios de asis-

tencia médica crítica. Las investigaciones muestran que la garantía de confidencialidad es un factor clave que influye si las adolescentes busquen acceso a servicios médicos. De hecho, según un estudio publicado en el Diario de la Asociación Médica Americana, el 47 por ciento de jovencitas que buscan la asistencia médica reproductiva dejaría completamente de buscar estos servicios si la notificación paternal fuera mandatorio. Líderes en medicina, salud pública y organizaciones que sirven a la juventud uniformemente apoyan el derecho de los menores al cuidado confidencial, justo cuando ellos promueven a proveedores de asistencia médica a ayudar a la juventud a tener conversaciones con sus padres sobre la salud sexual y reproductiva.

La mayor parte de las adolescentes hablan con sus padres sobre decisiones importantes. En estados sin leyes de notificación paterna, un estudio por el Instituto de Guttmacher encontró que en más del 61 por ciento de mujeres jóvenes que abortaron, uno o varios de sus padres sabían sobre ellos. Las mujeres jóvenes que no les dicen a sus padres tienen verdadero miedo al daño físico por miembros de la familia – que se les corra de la casa, o peor. La Proposición 73 obligará a la adolescencia Latina más vulnerable a tomar asuntos en sus propias manos en vez de conseguir el cuidado que ellas necesitan. Por eso los doctores, los padres y las enfermeras se oponen a la Proposición 73, porque en el mundo real, las leyes de notificación obligatoria ponen a la adolescencia en el peligro.

La Opinión, el diario en español principal de California, está de acuerdo, notando en un editorial reciente: “hay ciertas circunstancias especiales que exigen que la privacidad de nuestras hijas sea guardada para proteger su seguridad – circunstancias que implican la violencia o el abuso sexual en casa.”

La llamada “carretera de circunvalación judicial” procedimiento escrito en la medida - que permite a una mujer joven obtener una orden judicial que renuncia la notificación paternal basada en pruebas de su madurez o mejor interesa - no ayudaría. Esto obligaría a Latinas jóvenes a afrontar un sistema tribunal atestado, sobrecargado y complicado. Una adolescente con miedo y embarazada tendrá la carga adicional de explicar la mayor parte de detalles íntimas sobre su embarazo y situación de casa a extraños – incluso funcionarios del tribunal, a guardianes legales y al juez. Adolescentes que puede ser nuevo a este país, o cuya lengua de casa no es el inglés, afrontará barreras adicionales. En primer lugar, adolescentes en comunidades rurales puede no tener acceso a transportación para poder

llegar a ver a un juez. Estas adolescentes no necesitan un juez; ellos necesitan un consejero y el acceso seguro a la asistencia médica.

En nuestras conversaciones con padres Latino, hemos descubierto que ellos necesitan y quieren verdaderas soluciones, como programas que promuevan la comunicación voluntaria de la familia sobre la sexualidad, haciendo cumplir la educación sexual completa en nuestras escuelas, acceso a confidencial y culturalmente apropiados servicios de salud reproductiva, y programas positivos para promover las oportunidades futuras de la adolescencia. La Proposición 73 no hace nada para proporcionar la clase de apoyo que las familias de Latinas buscan.

Finalmente, las familias Latinas no necesitan de una ley que ponga barreras a sus derechos de autodeterminación y privacidad. La Corte Suprema de California ya gobernó en 1997 que una ley de consentimiento paternal es inconstitucional porque ésta viola el derecho de un menor a la intimidad. Esta ley nunca se ejecutó porque pone en peligro las vidas de la adolescencia.

Las mujeres Latinas, las comunidades de mujeres de color y los pobres históricamente han sufrido de los intentos gubernamentales de regular sus vidas reproductivas – de la esterilización forzada al uso impuesto de anticonceptivos de larga duración a la maternidad forzada aún cuando estaba contra sus mejores intereses. No podemos dejar que tal tipo de opresión ocurra en California. Debemos resistir los poderes que procuran negar a las mujeres y la adolescencia el derecho de poder tomar opciones informadas sobre su salud reproductiva y autodeterminación.

Les urgimos a las familias Latinas que consideren seriamente los efectos negativos que la Proposición 73 tendría en nuestras comunidades. Como el segmento de población de crecimiento más grande de nuestro estado, debemos exigir que las leyes de California promuevan la salud y el bienestar de familias en vez de colocar a nuestras mujeres jóvenes más vulnerables en el peligro. No podemos dejar que las percepciones del público en general sobre las familias Latinas sean usadas como una excusa para mantenernos en silencioso.

Dolores Huerta, la cofundadora de la Unión de Trabajadores Campesinos, y Roció Córdoba, la Directora Ejecutiva de Latinas de California para la Justicia Reproductiva, son co-representantes de la Campaña para la Seguridad del Adolescente de todo el estado. Este informe se reimprimió de Agencia de Noticias del Pacífico (Pacific News Service).

## LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS LATINAS INMIGRANTES

Por el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva

### Introducción

En los Estados Unidos, no es nada nuevo que haya mucha controversia sobre la inmigración y la diversidad cultural. De hecho, los temas de la cultura y la inmigración han estado presentes en los debates políticos y el desarrollo de política durante el siglo XXI. Durante los últimos 20 años, los Estados Unidos ha tenido una de las oleadas de inmigración más grandes en su historia. La mayoría de los inmigrantes a los Estados Unidos en el 2000 nacieron en América Latina no como a principios del siglo cuando la mayoría de los inmigrantes procedieron de Europa.<sup>1</sup> Se calcula que 40% de los latinos en los Estados Unidos nacieron en el extranjero.<sup>2</sup>

Sin duda, los latinos son el grupo minoría que está creciendo más rápido en los EEUU. El Censo de los EEUU predice que los latinos van a constituir 40 por ciento de la población en los Estados Unidos para el año 2010. Además, las latinas representan una en cada siete mujeres de edad reproductiva en los EEUU.<sup>3</sup> Como resultado del aumento en el número de latinas y su contribución a la salud general de la nación, el estado de salud y la necesidad en la salud de las latinas inmigrantes debe ser una prioridad.

### Barreras al Acceso

Las latinas inmigrantes sufren a causa de muchas disparidades en la salud reproductiva. Varias investigaciones sobre la salud reproductiva indican que las mujeres latinas inmigrantes tienen menor probabilidad de recibir cuidado de salud reproductiva adecuado, incluyendo una prueba Pap anual, anticonceptivos, tratamiento para el VIH, educación sexual y servicios cultural y lingüísticamente competentes, que resulta en una varias complicaciones de salud. Las mujeres inmigrantes tienen menor probabilidad de recibir cuidado de salud reproductiva apropiado a causa de un gran número de barreras significativas. Específicamente, las latinas inmigrantes se enfrentan a una falta de acceso a seguro médi-

co, información/educación, barreras culturales/lingüísticas al igual que a la pobreza en general.

### El Seguro Médico y las

Condiciones Socioeconómicas Los problemas socioeconómicos, la falta de seguro médico y la pobreza en general son obstáculos actuales que pueden perjudicar la salud reproductiva y el bienestar de las latinas inmigrantes. Casi 32% de todos los inmigrantes carecen de seguro médico comparado a sólo 12% de aquellos nacidos en los EEUU.<sup>4</sup> De hecho, las latinas de bajos ingresos tienen menor probabilidad de tener seguro médico que los negros y blancos; 43% de los latinos de bajos ingresos no tenían seguro médico en el 2002, a diferencia de 25% de blancos de bajos ingresos y 26% de negros de bajos ingresos.<sup>5</sup> Las latinas inmigrantes que carecen de seguro médico tienen mayor probabilidad de retrasar tratamiento, de no preparar recetas médicas, y de ir sin hacerse pruebas médicas preventivas tales como la prueba Pap. El acceso al seguro médico de las latinas inmigrantes depende a menudo de los mismos factores que se le presentan a las mujeres nacidas en los EEUU – el empleo y las condiciones socioeconómicas. Sin embargo, según las investigaciones, las latinas inmigrantes todavía tienen mayor probabilidad de no tener seguro médico aún cuando se consideran los factores del empleo, la educación, y el estado de salud. Muchas trabajadoras latinas inmigrantes no reciben cobertura a través del empleo porque las industrias en cuales trabajan no proveen seguro médico. Además, las latinas inmigrantes quizás no entienden que tienen derecho a cobertura de salud con fondos públicos o tienen miedo que su estado de inmigración puede perjudicarse si tratan de obtener cuidado de salud.

### Medicaid

Medicaid le provee a las mujeres de bajos

Continuado en la proxima pagina >>



ingresos los fondos para obtener servicios esenciales de salud reproductiva como la planificación familiar, el cuidado prenatal y servicios de parto. Sin embargo, la elegibilidad varía en cada estado y a menudo está conectada a requisitos estrictos. De esta manera, muchas mujeres de bajos ingresos no califican para Medicaid y además, muchos proveedores médicos están poco dispuestos a aceptar a pacientes con Medicaid.<sup>6</sup>

Las latinas inmigrantes se enfrentan a hasta más problemas de acceso a los beneficios y servicios de Medicaid a causa de la Ley de Responsabilidad Personal y Oportunidad de Empleo (PRWORA por sus siglas en inglés). Específicamente, ciertas provisiones sobre los inmigrantes de la PRWORA prohíben que los estados utilicen fondos federales para proveerle cobertura Medicaid a inmigrantes que han vivido en los EEUU por menos de cinco años. No es sorprendente que una investigación encontró que las latinas inmigrantes con menos de cinco años en los EEUU tienen tasas significativamente más altas de falta de seguro médico. Así, la falta de seguro médico en la comunidad latina inmigrante se puede atribuir en parte a las reglas restrictivas de elegibilidad de Medicaid. Al limitar la elegibilidad en esta manera tan arbitraria, el gobierno federal actualmente está limitando las opciones de salud reproductiva de las latinas inmigrantes y previniendo que las latinas inmigrantes de bajos ingresos obtengan el cuidado necesario y apropiado.

### Información y Educación

Un gran porcentaje de las latinas inmigrantes que viven en los EEUU nacieron en países en desarrollo. Estas mujeres vienen a los EEUU para escapar la pobreza y para tratar de mejorar el futuro de sus familias. De esta manera, la gran mayoría de las latinas inmigrantes sólo tienen unos cuantos años de educación formal. La falta de educación formal se ha visto asociada con la pobreza, el desempleo, la dependencia en servicios públicos y poco conocimiento sobre la salud.<sup>7</sup> Una investigación encontró que la falta de educación e información básica sobre la salud entre latinas inmigrantes puede impedir que ellas obtengan los servicios médicos disponibles a causa de preocupaciones sobre la examinación médica, el género del médico y la desconfianza del proveedor médico.<sup>8</sup> Los programas comunitarios de educación de salud deben ser enfatizados e incorporados dentro de la agenda de salud reproductiva para mejorar el entendimiento sobre el sistema y los servicios de cuidado de salud de las latinas inmigrantes. La educación e información sobre la salud tienen la posibilidad de ayudar a las latinas a tener un papel más activo en su propio cuidado de salud reproductiva.

### Barreras Culturales y Lingüísticas

Las diferencias lingüísticas y culturales entre las latinas inmigrantes que no dominan el inglés es otro factor que tiene un efecto negativo en el cuidado de salud reproductiva de las latinas inmigrantes. De hecho, sólo 5% de los médicos en los EEUU y 2% de las enfermeras son latinos/as.<sup>9</sup> Además, muchos profesionales médicos no hablan español y no tienen intérpretes en sus clínicas. Las investigaciones han encontrado que, como resultado, muchas madres latinas inmigrantes usan a sus niños como traductores y a menudo no están satisfechas con sus visitas a proveedores de cuidado de salud reproductiva.<sup>10</sup>

### Estadísticas sobre las Disparidades en la Salud

Las Latinas Inmigrantes y el VIH/SIDA El VIH/SIDA es una de las principales causas de muerte para las latinas. Adicionalmente, las latinas inmigrantes viviendo con VIH/SIDA en los Estados Unidos son desproporcionadamente pobres y carecen de los recursos necesarios para obtener tratamiento adecuado.<sup>11</sup> Además, los expertos creen que las latinas inmigrantes recién llegadas a los EEUU no conocen los asuntos de salud reproductiva y tienen menor probabilidad de negociar el uso de un condón o otro método anticonceptivo y de esta manera pueden participar en comportamientos sexuales arriesgados, causando que estas se encuentren extremadamente vulnerables a la infección con VIH/SIDA.<sup>12</sup>

- Entre las mujeres, la tasa de casos de SIDA para las latinas fue más de cinco veces que la tasa para las mujeres blancas (12.9 por cada 100,000 comparado a 2.4).<sup>13</sup>
- Las latinas representan el 20% de las mujeres diagnosticadas con SIDA en los EEUU.<sup>14</sup>
- En el 1991, las latinas representaron el 15% de los casos nuevos de SIDA reportados entre los latinos ese año: para el 2001, las latinas representaron casi un cuarto (23%) de los casos nuevos reportados entre todos los latinos.<sup>15</sup>
- Los casos de SIDA entre los latinos varían por lugar de nacimiento. Los latinos nacidos en los EEUU representaron el 43% de los casos de SIDA reportados entre los latinos, seguido por los latinos nacidos en Puerto Rico (22%) y México (14%).<sup>16</sup>
- Aproximadamente un cuarto de los latinos con VIH/SIDA (24%) no tienen seguro médico comparado a 17% de los blancos.<sup>17</sup>
- Las latinas inmigrantes ambulantes tienen un alto riesgo de infección con VIH en parte a causa del comportamiento arriesgado de los hombres que son sus parejas sexuales, incluyendo el uso de drogas intravenosas, uso de prostitución sin condones, sexo con otros hombres y compartiendo jeringas.<sup>18</sup> Una investigación encontró que 75% de

las latinas inmigrantes ambulantes reportaron que nunca tienen condones porque piensan que al hacer eso, serían percibidas como mujeres promiscuas.<sup>19</sup>

### Las Latinas Inmigrantes y el Cáncer Cervical

El cáncer cervical es casi 100% prevenible a través de la detección y el tratamiento de células precancerosas. Sin embargo, la tasa de supervivencia del cáncer cervical entre las latinas es muy bajo. Además, la prueba para detectar al cáncer cervical es muy baja entre las latinas inmigrantes.<sup>20</sup> Esto mayormente es a causa de la falta de acceso a servicios de cuidado preventivo combinado con asuntos financieros y una falta de conocimiento sobre la importancia de la prueba Pap.<sup>21</sup> Las latinas inmigrantes con mayor frecuencia son diagnosticadas con el cáncer cervical, causado por el virus de papiloma humano, en las etapas finales del cáncer.

- El índice de cáncer cervical es el doble entre las latinas que las blancas no latinas.<sup>22</sup>
- Una investigación encontró que las latinas inmigrantes de bajos ingresos demostraron un conocimiento significativamente bajo sobre el cáncer cervical y tenían menor probabilidad de recibir una prueba Pap que las no latinas de bajos ingresos.<sup>23</sup>

### Las Latinas Inmigrantes: La Educación

Sexual y el Embarazo Adolescente Hay muy poco conocimiento sobre la salud reproductiva en la comunidad latina inmigrante sin tener en cuenta experiencia sexual o edad. Las investigaciones han demostrado que esta falta de conocimiento sobre la salud reproductiva es mayormente a causa de una combinación de poca educación y una falta de educación sexual entre las latinas inmigrantes.<sup>24</sup> Las investigaciones también han indicado que las familias latinas inmigrantes no hablan con sus hijos sobre el sexo prematrimonial.<sup>2</sup> No es sorprendente que la tasa de embarazo entre las adolescentes latinas está aumentando de una manera alarmante.

- Las latinas inmigrantes adolescentes actualmente tienen la tasa más alta de natalidad en los EEUU. Las jóvenes mexicanas tienen la tasa más alta mientras que los adolescentes cubanos tienen la más baja.<sup>26</sup>
- Los latinos inmigrantes son más probables a discutir con sus hijos las responsabilidades de ser padre que hablar con ellos sobre el sexo.<sup>27</sup>
- La tasa de natalidad para las adolescentes latinas entre los 15 y 17 años fue más de dos veces más alta que la tasa de natalidad para todas las jóvenes entre las edades de 15 a 17 (49.7 contra 22.4), y la tasa de natalidad para las jóvenes latinas mayores (de 18 a 19 años) fue más de 85% más alta que la tasa de natalidad para todas las adolescentes entre los 18 y 19 años (131.9 contra 70.8).<sup>28</sup>



# Justicia Reproductiva 101

## Una Vision Nueva Por Un Movimiento Colectivo

Treinta y tres años después del caso Roe v. Wade, el movimiento en pro a la opción del aborto encuentra que los derechos a los anticonceptivos y el aborto están amenazados por el cambio conservador de la nación. Mientras tanto, mujeres de color están afectadas desproporcionalmente por los cortes al Medicaid, los anticonceptivos peligrosos, la reforma del sistema de Welfare, las restricciones de inmigración y más. ¡Estamos listas para el cambio!

Sister Song está ofreciendo una nueva visión por un movimiento ganador: ¡la justicia reproductiva! La justicia reproductiva hace una llamada por el bienestar físico, mental, espiritual, político, social y económico de mujeres, niñas e individuos, basado en la realización completa y protección de los derechos humanos. Sister Song está ofreciendo entrenamientos de justicia reproductiva 101 con apoyo de la fundación Joyce Mertz Gilmore. Durante este entrenamiento, aprenderán:

- La historia de la justicia reproductiva y como integrarla al trabajo suyo
- Cómo la justicia reproductiva puede unir a los componentes que son multi-racial, multi-generacional y multi-clase
- Cómo crear un movimiento popular más poderoso y relevante.

Para aprender más sobre la Justicia Reproductiva 101, favor de comunicarse con Laura Jiménez al 404-344-9629 o mandarle un correo electrónico a [trainings@sistersong.net](mailto:trainings@sistersong.net).



# SisterSong: Construyendo un movimiento por la justicia reproductiva

SisterSong - el Colectivo de Mujeres de Color por la Salud Reproductiva es una red de organizaciones populares que son locales, regionales y nacionales y miembros individuales que son mujeres de color, mujeres blancas y hombres aliados quienes con su trabajo apoyan nuestra meta de realizar la justicia reproductiva en las vidas de mujeres de color en los Estados Unidos. La misión de SisterSong es amplificar nuestra voz colectiva para asegurar la justicia reproductiva al abogar por los derechos humanos. Nuestra mezcla de activistas jóvenes y veteranas, mujeres académicas, sabias comunitarias, nuestras perspectivas nacionales y populares crea una coalición única de mujeres indígenas y mujeres de color calificadas para y dedicadas a este trabajo esencial.

Nosotras promovemos la visibilidad del trabajo de las mujeres de color y que se entienda nuestras perspectivas, en términos de la política nacional y adentro de nuestras comunidades.

SisterSong alza las voces de las mujeres de color para crear un impacto sobre los asuntos que nos afectan. El colectivo fue formado en 1997 con el reconocimiento compartido que como mujeres de color tenemos el derecho y la responsabilidad a representarnos y nuestras comunidades. Hacemos este trabajo adentro de la estructura de estos tres objetivos:

- **APOYAR:** Crear espacios para mujeres indígenas y mujeres de color para idear estrategias sobre el desarrollo de un movimiento nacional de mujeres de color por la justicia reproductiva.

- **ACONSEJAR:** Desarrollar la capacidad de organizaciones de mujeres indígenas y mujeres de color y aumentar su visibilidad, sostenibilidad, efectividad e influencia.

- **ABOGAR:** Alzar las voces y perspectivas de las mujeres indígenas y mujeres de color al movimiento mayoritario sobre los derechos reproductivos y en las políticas públicas.

El concepto de justicia reproductiva que utiliza SisterSong surgió en un caucus de mujeres de color en 1994 como una teoría que subraya las experiencias vividas de la opresión reproductiva en comunidades de color. Nuestra visión de la justicia reproductiva es el bienestar físico, mental, espiritual, político, social y económico de mujeres y niñas, basado en la realización completa y protección de los derechos humanos de las mujeres. Luchamos igualmente por el dere-

cho de tener o no tener hij@s y para las condiciones que permiten a una mujer realizar estos derechos. SisterSong aboga por la justicia reproductiva para eliminar la opresión reproductiva. Al siguiente hay una descripción de la opresión reproductiva y la justicia reproductiva como la explica una de las agencias fundadoras de SisterSong, Comunidades Asiáticas por la Justicia Reproductiva.

## El problema: la opresión reproductiva

La opresión reproductiva afecta las experiencias y vidas de todas las mujeres y niñas de color. Específicamente, se manifiesta por:

- Nuestras experiencias que nos privan de la auto-determinación y control sobre nuestros cuerpos y limitan nuestras opciones reproductivas.
- El control y la explotación de las mujeres y las niñas por nuestros cuerpos, nuestra sexualidad, nuestro labor y reproducción por familias, comunidades e instituciones.
- Las desigualdades de la riqueza y del poder, los cuales afectan las opciones reproductivas de un individuo.

## Nuestra visión de la justicia reproductiva

La justicia reproductiva hace una llamada por el fin a la opresión reproductiva y la creación de una visión de la construcción del poder social, político, económico y cultural de las mujeres y sus comunidades, para que puedan sobrevivir y crecer. Específicamente, la justicia reproductiva hace una llamada por una visión en la cual las mujeres de color, sus familias y sus comunidades:

- Están saludables y creciendo.
- Tienen el poder económico, social y político y los recursos para tomar decisiones sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad y reproducción por nosotras mismas, nuestras familias y nuestras comunidades en todas áreas de nuestras vidas.
- Son libres de todas formas de opresión.
- Realizan los derechos humanos completos.

¿Por qué es importante la justicia reproductiva para a las mujeres de color?

- La justicia reproductiva es central a los asuntos de nuestra calidad de vida para las mujeres de color - el tener la libertad reproductiva le permite a una mujer tener la auto-determinación para ella misma, su familia y su comunidad.
- La regulación de las decisiones de las mujeres de color

ha sido un aspecto central de la opresión racial, de clase y de género en los Estados Unidos y que continua hacerse mas restrictivo y punitivo.

- El control sobre las decisiones reproductivas de las mujeres de color ha sido y continua ser una estrategia utilizada para explotar las mujeres trabajadoras y las comunidades de color que son de bajos ingresos en la economía global.

## El realizar la justicia reproductiva significa que las mujeres de color:

- Tendrían acceso a la participación completa e igual en la sociedad
- Serían libres de la violencia/el acoso
- Serían libres para vivir en comunidades sin tóxicos ni químicos
- Serían libres para sostenerse económicamente
- Tendrían libertad del sexismo, racismo, homophobia, u otras formas de opresión
- Tendrían acceso al cuidado de salud de calidad y competente culturalmente
- Tendrían control completo sobre el tamaño y la configuración de sus familias
- Tendrían sus derechos humanos protegidos y respetados

## Nuestra estrategia: construir y fortalecer el movimiento de justicia reproductiva

Para realizar la justicia reproductiva, necesitamos fortalecer el movimiento de justicia reproductiva por:

- Construir el poder social, político, económico y cultural de las mujeres de color de bajos ingresos y sus comunidades para que puedan sobrevivir y crecer.
- Lograr cambios actuales en la política, institucional y cultural en las vidas de las mujeres y niñas de color que tienen bajos ingresos
- Organizar el poder y desarrollar el liderato entre las mujeres y niñas de color que tienen bajos ingresos que son más excluidas del poder político
- Ampliar el movimiento de derechos reproductivos para incluir las voces y asuntos de las mujeres y niñas de color.
- Trabajar por la justicia reproductiva en los niveles individuales, comunitarios, e institucionales.

Para más información sobre SisterSong o para hacerse miembro del colectivo, favor de visitar nuestra página del Internet, [www.SisterSong.net](http://www.SisterSong.net) o llamar al 404-344-9629.

Visión y Compromiso: la Red de Promotoras

# GUARDEN LA FECHA

Cuarta Conferencia Anual Estatal  
de Promotoras y Trabajadores  
de Salud Comunitario

Hacia una vida saludable y con dignidad  
Gastos pertinentes

## Inscripción:

**El costo de registración de las promotoras serán cubiertos por Visión y Compromiso  
El costo de la registración para personas que no son promotoras es \$150.00 .**

Todos los documentos de registración para este evento estarán listos el 30 de septiembre de 2006 y estarán mandado por correo electrónico.

Para mayor información: Melinda Cordero  
(626) 864-6117 o [promotorasinCA@aol.com](mailto:promotorasinCA@aol.com).



# El Cirujano General David Satcher llama para un diálogo sobre el sexo con las jóvenes

En un informe distribuido en junio del 2006 titulado, "La llamada a la acción del Cirujano General para promover la salud sexual y el conducto responsable," el Cirujano General David Satcher urge a los padres y las madres, las escuelas y las comunidades a tener diálogos abiertos sobre la sexualidad con los jóvenes y a proveer "educación sexual completa y precisa" reportó el *New York Times*. El informe también enfatiza el respeto para "diversidad de actitudes, creencias, valores y opiniones" y fomenta la búsqueda por tierra común. Satcher propone que los "beneficios de la abstinencia" se discuten, pero que l@s jóvenes también deben recibir información sobre la prevención del embarazo y las enfermedades. En los EEUU, el 39 por ciento de l@s jóvenes del grado noveno y el 65 por ciento de l@s jóvenes del 12º grado han tenido relaciones sexuales. El 40 por ciento de las muchachas sale embarazadas antes de los 20 años. El 60 por ciento de l@s estadounidenses VIH positiv@s fueron infectados en los últimos años de la adolescencia. Según la *Prensa Asociada*, el informe tiene las siguientes recomendaciones:

Proveer entrenamiento adecuado sobre la salud sexual para l@s proveedores de servicios médicos;

Asegurar la disponibilidad de los programas que pretenden prevenir el abuso sexual;

Fomentar las relaciones de adultos estables y comprometidas para fortalecer las familias

Aumentar las investigaciones sobre la salud sexual por toda la vida;

Desarrollar y distribuir materiales educativos para las clases de la educación sexual que cubren "el continuo completo del desarrollo sexual humano" para los padres y las madres, l@s maestr@s, el clérigo y otros.

Satcher también declaró que hay que hacer más investigaciones sobre los programas de abstinencia solamente antes que llegue a una conclusión sobre su eficacia. El informe encontró que "ningún apoyo científico" muestra que las clases de educación sexual causan a l@s adolescentes iniciar actividad sexual. De hecho, el informe muestra que es más probable que l@s estudiantes a que les ha enseñado la educación sexual exhaustiva utilicen los anticonceptivos cuando están activ@s sexualmente. El primer paso, el dice en el informe, tiene que ser un diálogo entre los padres y las madres y l@s adolescentes. Pero, también dice que las escuelas "juegan un papel importante," refiriéndose a ellas como "las que hacen todo igual" en la educación sexual saludable.

# Reuniones y Conferencias Nacionales e Internacionales 2006-2007

## AGOSTO 2006

El 13-18 de agosto – SIDA 2006: XVI Conferencia de SIDA Internacional – Toronto, Canadá

<http://www.aids2006.org>

El 21-25 de agosto – 11o Congreso Mundial sobre Salud Pública – Río de Janeiro, Brasil

<http://www.saudecoletiva2006.com.br/>

30 de agosto al 1 de septiembre – Foro en Ginebra: Hacia Acceso Global a Salud - Ginebra, Suiza

<http://www.hcuge.ch/genevahealthforum/index.htm>

1

## SEPTIEMBRE DE 2006

El 14 de septiembre - 16 – Una Década de Construir: Comunidad de Poder Justicia – Los Ángeles, CA

[www.napawf.org](http://www.napawf.org)

El 16 de septiembre – Entrenamiento de SisterSong sobre Justicia Reproductiva – Los Ángeles, CA

[www.sistersong.net](http://www.sistersong.net)

El 17 de septiembre – SisterSong Reunión Nacional de Membresía – Los Ángeles, CA

[www.sistersong.net](http://www.sistersong.net)

El 18 de septiembre – SisterSong Reuniones de las Mini Comunidades – Los Ángeles, CA

[www.sistersong.net](http://www.sistersong.net)

El 21 al 24 de septiembre – Seminario Internacional sobre "Cuestiones Éticas en Salud Reproductiva"

Wassenaar, Países Bajos

<http://www.iussp.org/Activities/scc-rep/rep-call06.php>

## OCTUBRE DE 2006

El 15 al 20 de octubre – 2a Reunión Internacional y Conferencia Internacional de la Asamblea General de la Red Africana para Comunicación Estratégica en Salud y Desarrollo "3ra Generación HIV y Comunicación de SIDA: la Llave a la Prevención, Cuidado y Tratamiento" - Nairobi, Kenia

<http://www.africomnet.org/cms/index.php>

El 25 al 27 de octubre – el Congreso Mundial sobre Comunicación para Desarrollo Roma, Italia

<http://www.devcomm-congress.org/world->

[bank/macro/2.asp](http://bank/macro/2.asp)

El 27 al 28 de octubre – Mujeres Afro Americanas Desarrollándose: Mujeres Negras: Amando la Mente, Cuerpo y el Espíritu

2006 Conferencia de Salud y 10a Gala Anual – Chicago, Illinois

<http://www.aawonline.org/events.html>

## NOVIEMBRE DE 2006

El 4 al 8 de noviembre – Asociación de Salud Pública Americana 134a Conferencia Anual Boston, MA

[www.apha.org](http://www.apha.org)

El 5 al 10 de noviembre – XVIII Congreso Mundial FIGO de Ginecología y Obstetricia Kuala Lumpur, Malasia

<http://www.figo2006kl.com/marketroot/figo2006kl/index.htm>

El 18 de noviembre – SisterSong Entrenamiento sobre Justicia Reproductiva – Albuquerque, NM

## 2007 CONFERENCIAS

### ENERO DE 2007

El 18 al 21 de enero – Defensores Nacionales para Mujeres Embarazadas y SisterSong: la Cumbre Nacional: Asegurando la Salud y Humanidad de Mujeres Embarazadas y en Estado de Parto – Atlanta, Georgia

[www.advocatesforpregnantwomen.org/](http://www.advocatesforpregnantwomen.org/)

### ABRIL DE 2007

El 15 al 19 de agosto – XVIII Congreso de la Asociación Mundial para Salud Sexual Sydney, Australia

<http://www.sexo-sydney-2007.com>

### MAYO 2007

31 de mayo al 2 de junio – ¡Vamos a Hablar del Sexo! La 10a Conferencia Nacional Anual de SisterSong sobre Justicia Reproductiva Chicago, Illinois

[www.sistersong.net](http://www.sistersong.net)

### JUNIO DE 2007

27 de junio al 1º de julio – Foro Social de los Estados Unidos Atlanta, Georgia

[www.ussf2007.org](http://www.ussf2007.org)

**SisterSong**  
P.O.Box 311020  
Atlanta GA 31131

Postage  
Here

# VOCES COLECTIVAS

## ¡Vamos a Hablar del Sexo!

2ª Conferencia Nacional de Sister Song y Celebración del 10º Aniversario

31 de mayo al 3 de junio de 2007

Wyndham Rosemont Hotel

Chicago, IL

Sister Song – el Colectivo de Mujeres de Color por la Salud Reproductiva les invita al nuestra 10º aniversario y 2ª conferencia nacional sobre las mujeres de color y la justicia reproductiva llamada ¡Vamos a Hablar del Sexo! La conferencia se llevará a cabo desde el 31 de mayo hasta el 3 de junio de 2007 en Chicago, Illinois, co-patrocinado por African American Women Evolving y se espera que más de 1,200 personas van a asistir.

Como el derecho de tener sexo es un tema que se discute raramente cuando hablando de los asuntos de la salud y los derechos reproductivos, Sister Song cree que las prohibiciones sexuales no están promovidas por los conservadores morales en este país, pero tampoco por los defensores de los derechos reproductivos que faltan de promover una cultura sex-positiva. El sexo es un derecho humano - para la procreación o para el gusto. Quisieramos crear un espacio pro-sexo para el movimiento a favor de la opción al aborto y esperamos que se unen a nosotras.

Sister Song es una organización de membresía. Invitamos a todas organizaciones e individuos a hacerse miembros para recibir precios reducido para la inscripción. Información de inscripción para la conferencia está en nuestra página web al [www.sistersong.net](http://www.sistersong.net).

Sister Song también está solicitando a co-patrocinadores organizacionales e donantes individuos para esta conferencia importante. Si su organización está interesada en hacerse co-patrocinador mayor con beneficios especiales y oportunidades para nuestros colaboradores, favor de comunicarse con nosotras a [documentation@sistersong.net](mailto:documentation@sistersong.net). Si están interesados en inscribirse al listserv electrónico de Sister Song para recibir anuncios futuros, favor de mandar un correo electrónico a [listserv@sistersong.net](mailto:listserv@sistersong.net).