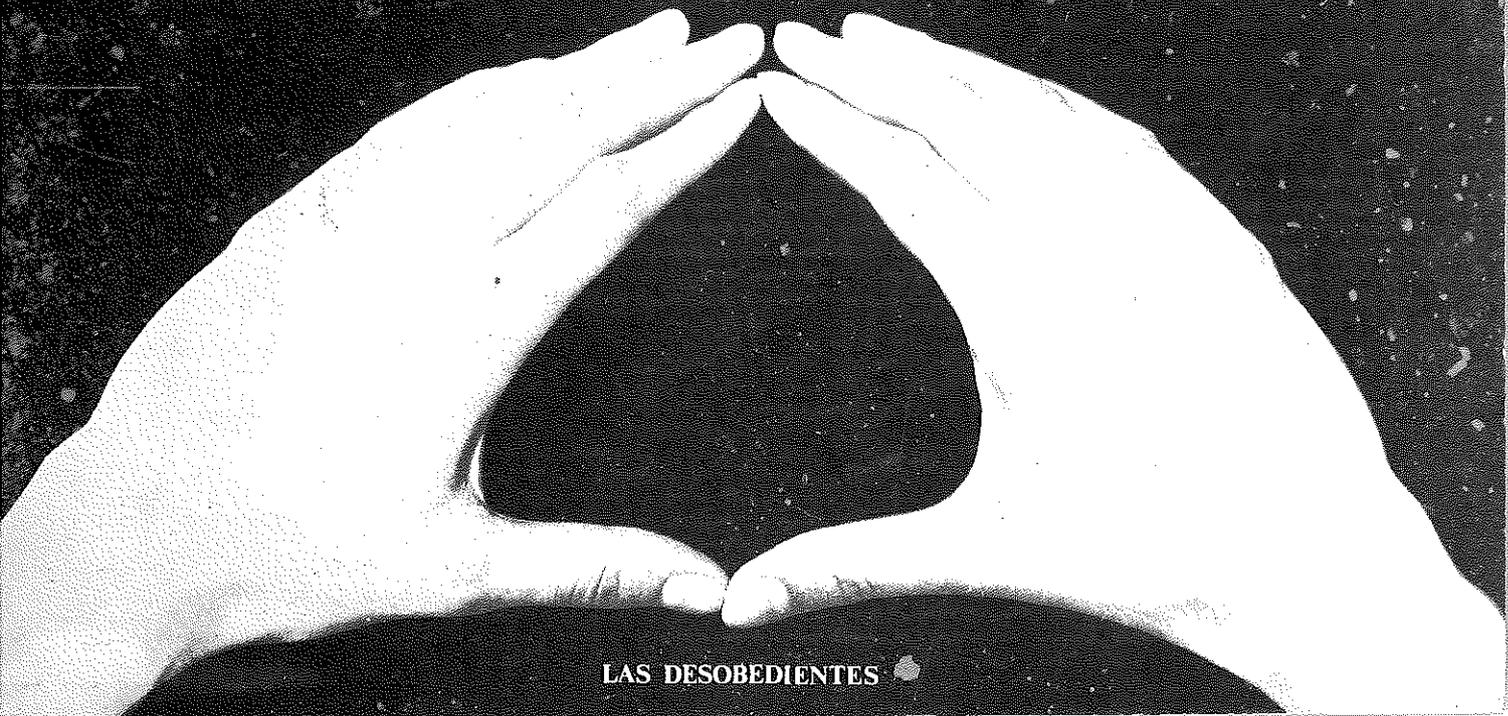


Cuaderno Feminista

INTRODUCCION AL SELF HELP

Leonor Taboada



LAS DESOBEDIENTES

Leonor Taboada

CUADERNO FEMINISTA

Introducción al Self-Help

LAS DESOBEDIENTES, 1

 Barcelona, 1978

© *Leonor Taboada, 1978*

© de la presente edición
EDITORIAL FONTANELLA, S. A.
Escorial, 50. Barcelona-24. 1978.
Primera edición: marzo 1978.

Printed in Spain—Impreso en España
por Industria Gráfica Ferrer Coll, S. A.
Pasaje Solsona, s/n. Barcelona-14.

Depósito legal: B. 6359-1978.
ISBN 84-244-0440-8

A las mujeres del Boston
Women's Health Book Collective
que abrieron tantos ojos,
y a todas las demás,
empezando por mi madre,
y terminando por Mari.

¿Por qué escribo este cuaderno?

Porque poseo en este momento una información que creo que todas las mujeres tenemos derecho a manejar .

Porque ser feminista significa conocer y amar a más mujeres cada vez .

Porque creo que las mujeres necesitamos un arma corta para defendernos de la opresión, y esa arma es el conocimiento .

Porque pienso que lo primero que nos han impedido conocer es nuestro cuerpo .

Porque pienso que un cuerpo colonizado responde a la ideología del colonizador .

Porque pienso que no es posible liberar la mente si tenemos el cuerpo al servicio del poder dominante .

Porque pienso que el cuerpo es hermoso .

Porque creo que hay que cambiar radicalmente todo lo que nos rodea .

Porque pienso que radical viene de raíz .

Porque pienso que defender nuestro cuerpo nos ayudará a defender nuestra vida .

Porque aprender lo que aquí cuento me ha permitido cuestionar la realidad mucho más crítica y profundamente .

Porque el control de nuestro cuerpo y nuestra vida debe recuperarse de manos de la cultura machista .

Porque creo que ya está bien de ser títeres sin cabeza, con sexo ajeno y sin alma .

Porque quiero participar en una revolución capaz de ofrecer alternativas que incluyan el cambio de relación entre mujeres y hombres .

Porque pienso que para hacer esa revolución hay que descubrir la identidad femenina, elaborar una cultura, y proponer esa alternativa .

Este cuaderno recopila una serie de datos sobre mujeres que las mujeres hemos descubierto una vez que decidimos tomar nuestras vidas en nuestras manos .

Juntas para investigar, llegamos más rápidamente a la verdad, desmistificamos con más precisión, creamos con más alegría, revolucionamos con más eficacia, proponemos alternativas con más lucidez .

Este cuaderno está abierto, no pontifica, no pretende ser un misal sino un punto de partida para estimular la investigación de las mujeres, y mi trabajo no es de creación sino que me limito simplemente a hacer circular una información que ya existe .

Ordeno algunos de los materiales que el movimiento feminista ha elaborado en todo el mundo .
Transmito, espero, la fuerza y la energía que provienen de manejar esos elementos .
Me gustaría haberla hecho en grupo, pero no ha podido ser esta vez por razones ajenas a mi voluntad .

LA BIOLOGIA

Está claro que la biología ha sido hasta hace muy poco un destino para nosotras. El hecho fantástico de haber sido elegidas para tener en nuestro cuerpo la capacidad de reproducir la especie humana ha sido utilizado contra nosotras para volvernos animalitos útiles, productoras de fuerza de trabajo, cuyo producto nos es luego arrebatado para la guerra y/o para el trabajo, para defender intereses que no son los nuestros, para reproducir la ideología dominante de la que somos víctimas.

Seguramente no es para eso que las mujeres queremos tener hijos, cuando queremos.

Nosotras los producimos, los alimentamos, los cuidamos, y encima los ponemos a punto para que cuando puedan andar solos no tengan ninguna otra salida que entrar en una rueda que es nuestra propia condena y la de toda la especie humana. A cambio nos alimentan, como el señor al esclavo, y nos inventan una forma de hacernos creer que somos las reinas del mundo cuando lo hacemos bien, cuando no desafiamos las reglas impuestas, cuando cumplimos perfectamente el papel que nos fue asignado.

Nosotras ponemos los niños y ellos ponen el significado y las leyes por las cuales los niños les pertenecen.

Desde luego, como seres oprimidos y sumisos, no podemos criar niños libres. Por eso está claro que las feministas tenemos una gran responsabilidad

con nuestros hijos. Sólo siendo revolucionarias y desafiando desde la base el poder patriarcal seremos capaces de darles a nuestros hijos al menos una oportunidad de ser libres. Desde luego no podrán serlo mientras vean una discriminación en función del sexo en su propia casa, mientras no vean al menos a su madre en lucha por su libertad cuestionando las reglas impuestas por las cuales ella es un intento de ser humano abortado a mitad de camino porque sus genitales no cuelgan entre sus piernas. Si no luchamos por nuestra libertad, renunciamos a criar hijos capaces de conseguir la suya. Creamos carne de cañón, robots, oprimidas y opresores del futuro.

Para asegurarse la propiedad sobre los hijos, nos secuestraron la sexualidad (nos contaron que todas somos frías si no tenemos orgasmos vaginales, nos dijeron que ciertas cosas no las hace una mujer decente por temor a que si descubrimos lo que realmente queremos hacer tal vez nos neguemos a conformarnos con lo que hay) nos convencieron de que el sexo es una necesidad en el hombre y una piadosa obligación en la mujer, y que una mujer verdadera nunca propone, y ni siquiera dispone. Se nos ofrecen cinco minutos cuando ellos quieren, se nos utiliza como receptáculo de su eyaculación - pobre imitación de lo que la sexualidad podría llegar a ser para nosotras si es que pudiéramos opinar en este asunto -. Pocas mujeres sentimos, aunque tengamos orgasmos, que era eso exactamente lo que queríamos. La sexualidad está determinada por la genitalidad,

por la penetración, puesto que por simple frote el hombre puede eyacular rápidamente, cuando se podría afirmar que las mujeres necesitamos expresarnos eróticamente con mucho más que penes y vaginas. Por eso tal vez necesitamos más tiempo para excitarnos. ¿A quién no se le quedan frustradas las necesidades de un reconocimiento físico y emocional más intenso y amplio, donde cupieran los cinco sentidos y tal vez otros que no podemos usar a fuerza de castración? .

Esta forma de comportamiento sexual sirve sólo como afirmación del precepto primero de la virilidad que dice: penetra, posee, somete al inferior que tienes debajo y siéntete alguien. No dudes que ante todo acto sexual en lo que no has conseguido expresar y gozar todo lo que querías, algo en ti ha sido violado; tu propia concepción de la sexualidad, aunque ni te atrevas a confesártelo a ti misma, aunque no te haya sido permitido conocerla.

Sexualmente, somos lo que los hombres quieren que seamos, como en todo lo demás. Hacemos lo que ellos necesitan, colaboramos con su visión de lo que las cosas son o deben ser. Lo que definitivamente no pasa en una relación heterosexual corriente, es que sea una creación de dos, una expresión de dos. Es obvio que el hombre también debe perder muchísimo en esta relación limitada, pero es de presumir que prefiera esta situación de amor casi narcisista antes que una relación sexual plenamente compartida puesto que esto implicaría aceptar una identificación total con alguien a quien considera su inferior en

otros niveles. Y como en la mayoría de los casos las mujeres también nos sentimos inferiores, tampoco nos atrevemos a intentar un encuentro que exige la igualdad como requisito básico. Total, todos perdemos la guerra.

Además de impedirnos la expresión de nuestra sexualidad, nos regalaron la monogamia, nos pusieron un candado en el himen para vendernos mejor, nos crearon la idea de que el único amor lícito es el de una vez para siempre. La que no acepta esta regla, está perdida. Puesta en el mundo, no consigues ganar para mantenerte ya que no tienes ni puestos de trabajo ni oportunidades de promoción ni se te ha estimulado para que pienses en una realización profesional.

Nos pusieron barrote tras barrote hasta conseguir que tuviéramos vergüenza de nosotras mismas, de hacer, decir e incluso pensar, en cosas que no fueran las que "ellos" planearon para el ejercicio de su meta: el poder.

Por esto mismo proceso nos volvieron hasta "menopáusicas", brujas, histéricas, malas y barbudas, como nos definen al final de nuestra vida reproductiva. Por este proceso nos han hecho creer que todo nuestro objetivo en la vida debe ser mantener la eterna juventud, luchar contra el tiempo, para que no nos demos cuenta de que hay cosas mucho más importantes y urgentes por las que luchar, como por ejemplo un mundo distinto que acabe con las clases,

y la idea misma del poder de unos sobre otros. Como por ejemplo, un mundo distinto, que sea también a nuestra imagen y semejanza.

Así es como le dieron un valor a nuestro cuerpo para que cumpla una función de alienación, y este pasó a ser aparentemente un elemento nuestro, el único tema capaz de interesarnos. En realidad, transformaron nuestro cuerpo en nuestro peor enemigo. Dedicándonos enfermizamente a él, jamás lo gozamos, jamás lo controlamos, jamás deja de ser un problema para que no nos ocupemos de desarrollar otras cosas.

Nos castraron la posibilidad de expresar nuestro erotismo, porque sólo de este modo nos garantizan nuestra única vía de sobrevivencia física y emocional: con un hombre que nos mantenga económicamente, y que le dé un contenido a nuestra vida. Nuestro cuerpo dice si señor, y nuestra mente no existe, no es más que fiel maquineta que reproduce lo que él quiere que pensemos, que generalmente es "si señor", que grande eres señor, que importante eres señor, que bien lo haces.

Por eso los vestidos, los perfumes, los maquillajes, las dietas, los corsets. Por eso la no creación, la no concentración, la no ambición, la incapacidad de elaboración de una cultura propia, la incapacidad revolucionaria.

Dedicadas al cuerpo de la forma que nos han dictado para evitar una rebelión profunda que nos permitiría ampliar una conciencia revolucionaria que atentara

contra la raíz misma en la que se asienta la estructura en la que se basa el mundo que conocemos, la explotación de unos por otros.

Por eso, hay que tomar conciencia de que nuestro cuerpo puede ser un instrumento revolucionario para el cambio.

Lo que nos fuera arrebatado un día, se ha vuelto una trampa para ellos y para nosotras. Pero sería demasiado ingenuo esperar que nos lo devolvieran si es que realmente queremos salir. Tenemos que hacerlo solas. Y tal vez entonces sea el momento de negociar. Cuando todas las mujeres como tú y como yo tengamos una fuerza y una identidad reconocida sobre todo por nosotras mismas, y cuando tengamos un proyecto propio de cómo deberían funcionar las cosas en este mundo. El amor es la meta, pero se trata de cuestionar la clase de amor. No por cierto esa triste parodia en la que dos personas se encuentran un día, se solazan un año y se arrepienten toda una vida. La revolución es la meta, pero la revolución de todos, y no aquella que elimine una clase de explotación y mantenga la otra, ni tampoco la que acepte como realidad la realidad de la mitad de la humanidad.

Por eso pienso que las mujeres comprometidas con la revolución debemos ser tan atrevidas como para buscar caminos que no traicionen nunca nuestra condición de mujeres.

O sea, ser feminista por sobre todas las cosas, lo que transforma al feminismo en política pero, a diferencia del concepto masculino del término, no se trata sólo de un compromiso ideológico sino de romper de una vez la barrera esquizofrénica entre la ideología y la vida, entre las palabras y los hechos, entre los sueños y la realidad.

Y uno de los caminos para empezar bien podría ser el de recuperar nuestro territorio colonizado, el cuerpo, y reivindicar el derecho al placer.

EL CUERPO, LA MEDICINA, LOS MEDICOS, EL PATRIARCADO, Y NOSOTRAS.

Si nuestros hombres se quedaron con nuestra identidad y sexualidad, el sistema médico se quedó con el resto. ¿Por qué? .

El sistema médico es el guardián de la tecnología que controla nuestra posibilidad de reproducción, o sea, como vivimos antes, la causa fundamental por la que se origina la división del trabajo — el sexismo. La ciencia médica ha sido uno de los instrumentos más poderosos de la ideología patriarcal en esta cultura, puesto que ha justificado la discriminación sexual en todos los niveles, basándose en la única cosa que ostensiblemente diferencia a hombres y mujeres: el cuerpo. Las teorías de la superioridad masculina se apoyan, obviamente, en la biología.

La medicina ha conseguido un poder solamente comparable al poder divino de la iglesia, moviéndose a caballo entre la biología y la política social. La ciencia ha hecho interpretaciones de la teoría biológica y ha conseguido otorgar la justificación que los hombres estaban buscando, como lo hicieron también con el racismo y el nazismo.

La medicina no inventó el sexismo, claro, pero nunca se ha negado a sostenerlo. Si la explotación hace a algunos hombres ricos y poderosos, la ciencia se encarga de justificar su poder. Las diferencias sexuales,

raciales y de clase no son para ellos un horror. Son, simplemente "naturales".

La Medicina, tal como está montada, es una fuerza social que ayuda a conformar los roles sociales de todas las mujeres, de cualquier clase social.

A través de la ciencia también nos dominan. Y los médicos nos han convencido de que somos todo ovarios para convencernos de que somos nada cerebro. De que estamos siempre enfermas para que no podamos asumir puestos de responsabilidad y poder en la sociedad. Y, en último caso, están tratando de manipular nuestro intento de liberación de las funciones reproductivas haciéndose aparecer como nuestros aliados indispensables, (nótese que tanto el control de los métodos anticonceptivos más eficaces que hasta ahora existen como el aborto se regulan de manera que son una decisión a tomar "entre la mujer y su médico").

Nos han hecho creer que nuestro cuerpo es sucio, que nuestras funciones naturales son anormales, que siempre estamos "enfermas". Pero ¿Cuándo estamos las mujeres enfermas? ¿No es algo que deberíamos analizar cuidadosamente? Se cataloga como enfermedad — y Frantz Fanon explica esto muy bien refiriéndose a los argelinos — a la resistencia y rebelión ante un sistema establecido. Por algo las mujeres de clases altas se pasaban la vida "enfermas" literalmente presas de la cama para que no hicieran o pretendieran hacer algo distinto con sus vidas. Y por otro lado estaban las otras, las de clase baja, a las que no se les suponía la necesidad de descansar ante el parto,

la hemorragia, la menstruación o la menopausia. Es real que si te pasas la vida en la cama puedes llegar a volverte muy histérica. Como también es cierto que si no te cuidas después de un parto te puedes morir. El concepto de enfermedad es un concepto social, elaborado y justificado a la conveniencia del poder dominante. Esto nos lleva al cuestionamiento de cuánto necesitamos realmente a los médicos. Seguramente mucho menos de lo que creemos. Nosotras nunca hemos opinado ni investigado al respecto. Estudiar esto es una de nuestras tareas más urgentes. (Lee más adelante lo referido al self-help).

Ellos han dictado las normas, han escrito los libros, han marcado las pautas de lo que está bien y lo que está mal.

Lo han hecho en todos los órdenes, desde los religiosos hasta los morales, los legales y los médicos. Sólo de esta manera se comprende que en 1977 las menstruaciones sigan siendo un problema para la mitad de las mujeres del planeta; esto explica que la menopausia sea aún un trauma y una amenaza en nuestra vida; esto explica que aún no haya ningún anticonceptivo eficaz y sin riesgos secundarios para mujeres. Esto explica que tengamos que parir con monitores y anestésicos y que se traten nuestras funciones naturales como enfermedades, (menstruación, embarazo, parto, menopausia).

Esto explica muchas, muchísimas cosas.

Desde luego, la medicina no es el único resorte institucionalizado del sexismo en esta sociedad, pero las feministas debemos luchar contra ella como fuen-

te de ideología sexista. Dependemos de la tecnología médica para conseguir algunas de las libertades elementales para funcionar plenamente — anticonceptivos, abortos, antibióticos, cirugía — lo que nos hace más vulnerables a ser víctimas del sistema médico que a otros. Aún tenemos que aceptar ser tachadas de enfermas, tontas, histéricas o anormales para conseguir las libertades que ofrece la tecnología. Desde luego, lo que nosotras necesitamos de este sistema médico no vale ese precio. Tenemos que destruirlo. Necesitamos un nuevo concepto que obviamente incluya la calidad de servicios para todas, pero que la lleve mucho más lejos. Y eso es lo que pretende el "Self-help".

EL "SELF-HELP"

El "Self-help" o auto-ayuda, es un movimiento que hace hincapié en el auto-exámen y el auto-conocimiento. Como lo definen Barbara Ehrenreich y Deirdre English en su lúcido libro "Complaints and Disorders -The Sexual Politics of Sickness" (1), "es un intento de acceder a la tecnología sin comprar la ideología". No tiene más limitación que la de nuestra imaginación y recursos. Podría expandirse mucho más allá del simple auto-exámen -como de hecho está ocurriendo- hasta incluir el personal entrenado no profesional para el tratamiento de muchos problemas comunes -como asistencia en el prenatal y en el parto, abortos, etc-. Si nuestra imaginación no tiene límites, nuestros recursos tampoco los tendrán. Si nos interesa la atención de "todas" las mujeres en "todos" sus problemas también tenemos que ponernos en contra del sistema médico y su tecnología cara y complicada que no hace más que reforzar la expresión de la ideología patriarcal. Juguetes sofisticados totalmente alejados de las necesidades reales de la gente.

El "self-help" no es reformista. No se trata de empujar o remendar. El control del cuerpo -instrumento en el que se basan para dominarnos- es un tema que tiene el potencial de unir a todas las mujeres sin distinción de clase o raza. ¿En qué otra área esta característica revolucionaria se manifiesta claramente? Nos oprimen por igual en nombre de la biología.

La interpretan de manera tal que consiguen condicionar nuestros trabajos, estilos de vida e incluso la credibilidad intelectual.

Proletarias y burguesas descubrimos por fin algo en común: el cuerpo, cuya pérdida de control nos perjudica a todas por igual.

Sería idiota pretender que este es el único punto de unión que hay que desarrollar.

Como sería igualmente idiota pretender ignorar el contenido revolucionario de este punto de unión. En realidad proletarias y burguesas tenemos otros puntos en común, pero el estudio de este tema fundamental no cabe en el marco de este cuaderno.

Como ya dijéramos, nos han hecho creer que siempre estamos mal. Nos despiden porque el embarazo es difícil, nos hacen trabajar como perras si decimos que no lo es, nos dan un día al mes para la menstruación, pero si lo coges olvídate de promociones, etc. Y nosotras, ¿Cómo opinar?, ¿Cómo determinar e investigar lo que es real, el significado de la naturaleza de lo femenino?

En esta sociedad no hay lugar para investigar la cultura femenina porque quienes deciden finalmente son siempre ellos. No hay lugar, a menos que lo cojas. Eso es lo que hay que hacer. Y lo estamos haciendo.

Esto significa un claro desafío al poder. Porque no

(1) "Glass Mountain Pamphlet". N° 2/ The Feminist Press.

se trata de la biología ni de nuestro cuerpo más que como instrumentos para seguir detentando el poder, para obligarnos a ayudarles a seguir decidiendo los destinos de todos, para provecho de muy pocos. La biología es controlable. Por lo tanto, debemos controlarla nosotras. Pero tenemos que controlar no sólo el área biológica en la que se nos discrimina, sino también el área económica y el área social. Debemos enfocar con la misma lucidez y energía con la que nos hemos planteado la recuperación del cuerpo todas las luchas necesarias para que nuestras alternativas dejen de ser utópicas y nuestra fuerza potencial se transforme en fuerza real y revolucionaria.

El "Self-help" es, en definitiva, una filosofía, además de una práctica. Hablaremos ahora de sus orígenes. Hace siete años, en Los Angeles, Carol Downer y un grupo de mujeres comenzaron a reunirse para explorar formas de desarrollar una técnica abortiva que pudiera liberar a las mujeres de las leyes aún restrictivas en los Estados Unidos. (La ley del aborto se implantó en 1973). En esta búsqueda comprendieron más profundamente que el control patriarcal de la vida reproductiva de una mujer moldea su existencia. "De esta manera el "Self-help" se transforma en el resultado de una concienciación sobre la realidad de nuestras situaciones individuales, como también en el análisis incesante de las estructuras capitalistas y patriarcales que controlan los recursos de la tierra, y a la gente" — dicen en un informe. Una clínica de "self-help" no es un lugar. Es cual-

quier grupo de mujeres que se reúnen para compartir experiencias y aprender sobre sus propios cuerpos a través de la observación directa. Se comparten técnicas de auto-examen de las mamas y de la vagina. Las clínicas de "self-help" son para todas las mujeres: menopáusicas, lesbianas, premenstruantes, en edad reproductiva, etc. La mayoría de las clínicas de "self-help" están compuestas por mujeres interesadas en explorar una amplia gama de experiencias. El "self-help" es interesante para mujeres de distinta clase económica, de diferente orientación sexual, estilo de vida, o edades. A veces, a través del "self-help", las mujeres llegan a relacionarse entre ellas como nunca anteriormente.

Y sigue el informe:

... Antes de un año, tuvimos la primera evidencia de que éramos una amenaza seria para el sistema médico convencional: Carol Downer fué arrestada por practicar medicina sin licencia".

Para estudiarse mutuamente, estas mujeres utilizaron el espéculo, el mismo instrumento que usa el médico para verte a ti.

Es difícil comprender la explosión mental que produce el uso del espéculo hasta que no lo hayas practicado, o al menos hasta que no lo hayas visto. Con el espéculo te ves la vagina, el cuello del útero y las secreciones normales o anormales que existan. Con el espéculo ves una parte prohibida, negada, tabú. Y destruyes el tabú. Recuperas una parte que tradicionalmente le ha correspondido a médicos y aman-

tes. Comprendes de repente que muchas de las cosas que te han contado no eran ciertas (como por ejemplo que las secreciones son sucias. No lo son: la vagina tiene un proceso de autolimpieza por lo que la puedes ver más limpia que la boca). Comprendes que si esto no es cierto, lo demás no tiene por qué serlo. Y comienzas a mirar la realidad con un sentido mucho más crítico. Comprendes que aprender es excitante. Aprendes a aprender, a buscar la verdad de otra manera. A no aceptar ingenuamente más gatos por liebres.

Desarrollas la buena fe, la de creer en lo que comprendes, o no creerlo. Descubres que hay que buscar razones.

Comprendes que los médicos (como representantes de una concepción absurda de la medicina), te han negado un conocimiento que podría haberte evitado infinidad de problemas. También comprendes las razones por las que ese señor — casi siempre un señor — que te pone un espéculo entre las piernas, prefiere acaparar todo el conocimiento y esa especie de poder divino, que en esta sociedad resulta tan rentable. Y una vez que lo comprendes, y ves que a tu alrededor está lleno de mujeres que también lo comprenden como tú, tienes fuerza y ánimos para crear un modelo nuevo. Como lo están haciendo las mujeres en muchos países.

(En Italia y en Alemania el "Self-help" ha cobrado una fuerza sorprendente en los últimos años).

El "Self-help" no es una clínica, pero la contiene.

De hecho han brotado infinidad de ellas en cada país donde se ha difundido, y hay en este momento una cierta red internacional donde todas podemos comunicarnos nuestras experiencias, montar conferencias, intercambiar y compartir información y materiales. Estos son algunos de los grupos a los que puedes contactar:

- Alemania: Feministisches Frauer Gesundheits Zentrum.
Postfach: 36 03 68 - 1000 Berlin 36
- Austria: Felicitas Gressel - 1030 Viena
Salmgasse 7/7 - Tel. 73 77 192
- Dinamarca: Bente Arnols y Elso Christensen,
Holmbladsgade 36 II T V
23 Kopenhagen 5
- España: - Colectivo de Self-help - Hanna Muck
C. Mandri 32 - Barcelona 6.
- Colectivo Feminista Pelvis
Génova - Palma de Mallorca
Tel: (971) 28 86 09 - 23 53 70
- Estados Unidos: - Feminist Women's Health Center
1112 Crenshaw Blvd. - Los Angeles
CA 90012
- Boston Women's Health Book
Collective
Box 192, West Somerville, Mass.
02144
- Francia: Geneviève Campana
141, rue d'Alesia -
75014 Paris - Tel. 828 84 32

Holanda: Ida Wanders - Vrouwenhuis
Nieuwe Herengracht 95 - Amsterdam.
Italia: Ann Noon y Karina Bouchet
Piazza Monte di Pietà 30 - INT 9, Roma
Suiza: -Hosangels Gramondi
61 Boulevard St. Georges - 1205 Ginebra
- Rona Nissim - 11 rue du Moleson
1202 Ginebra - Tel. 33 87 72

Tanto los grupos como las clínicas funcionan de una forma inimaginable si tomamos como referencia lo que hasta ahora conocemos como centros de atención médica. Allí no hay secretos, todo lo que se hace se explica para que lo aprendas y no tengas que depender de la clínica ni de nadie cuando tengas el mismo problema, no hay propósitos de lucro y sabes que tú misma puedes formar parte e integrarte a la experiencia de la forma que quieras. Se destruye el mito médico-conocimiento absoluto-dueño de tu cuerpo-ser todopoderoso que te explota en beneficio propio: se utiliza el personal "paramédico", mujeres como tú que hacen un entrenamiento corto que les permite no sólo aliviar la tarea del médico sino desarrollar un sentido de la responsabilidad que los médicos impidieron con todas sus fuerzas que las enfermeras consiguieran para mantener su control sobre todos ("son órdenes del doctor"). Se investiga sobre sexualidad, hierbas medicinales, formas naturales de evitar la concepción, medicinas marginadas para evitar alimentar a las industrias farmacéuticas, se cuestiona la realidad patriarcal. Están tan abiertas que es difícil suponer que una sea

igual a otra salvo en la competencia, la honestidad, y la humanidad del trato.

De hecho, en muy pocos años se ha avanzado ya mucho. Se han desarrollado por ejemplo desde la técnica de la extracción menstrual (ver menstruación) hasta remedios caseros para las enfermedades vaginales (ver Tricomonas, Hongos, Vaginitis). Y, sobre todo una creciente conciencia feminista y un revolucionario sentimiento de solidaridad entre las mujeres.

Y es así como lo explica Helen I. Marieskind, editora de "Women and Health" (Mujeres y Salud) en un artículo aparecido en el Sept/Oct de 1976.

"Un grupo de self help trata esencialmente de hacer fácilmente comprensible la información sobre el cuerpo y los procesos corporales y la atención sanitaria disponible para las mujeres. Es para conseguirlo que se montan las clínicas de self help. Una clínica de self help no es cuatro paredes y una puerta sino un proceso de educación sanitaria.

Lo que hace ésta forma de educación distinta de todas las conocidas, es el intercambio de información como principio básico. Teóricamente todos los miembros del grupo son iguales y aunque algún miembro tenga más información que otro la experiencia de cada miembro es igualmente válida para el concepto de trabajo del self help. Es importante hacer esfuerzos dentro del grupo para evitar los liderazgos que provoquen la típica y tradicional situación de profesor-alumno. Gracias a este intercambio las mujeres construyen un conoci-

miento que es fundamental para ellas, y reflejan sus experiencias.

Las críticas contra este concepto sostienen que las participantes pueden terminar malinformándose mutuamente y agregándole más misterio al inadecuado conocimiento.

La técnica de la extracción menstrual es el aspecto más discutido del "Self-help". El procedimiento se hace en grupo y sólo a mujeres que han sido cuidadosamente exploradas y que han participado previamente en varios niveles de "Self-help" (Véase Extracción Menstrual).

LAS METAS DEL "SELF - HELP"

Las metas específicas de cada grupo de "Self-help" pueden variar, pero hay dos metas básicas que son comunes a todos los grupos:

- proveer educación sanitaria a todas las mujeres.
- ayudar a la mujer a autorrealizarse.

Esta segunda meta es difícil de probar, pero puede ser la mayor contribución del "Self-help" al movimiento de liberación de la mujer. Las mujeres que han participado en grupos de "Self-help" revelan sentimientos de fortalecimiento, de revalorización personal, confianza en sí mismas y mayor capacidad para enfrentar sus problemas. Esto a pesar de que no se desarrollan técnicas específicas para conseguirlo. Las mujeres usan técnicas simples de concienciación como parte de la dinámica de grupo. Por ejemplo si una mujer plantea un encuentro entre médico y paciente

y descubre que otras mujeres tienen el mismo tipo de experiencias, cuestionarán como grupo las causas que han llevado a esa similitud y como esa interacción afecta a su posibilidad de conseguir un tratamiento.

El proceso de acumular conocimientos puede servir para demostrarle a la mujer lo poco que sabe sobre esa parte de su anatomía, tan íntimamente relacionada con las percepciones y puntos de vista que la sociedad tiene de ella, y a través de la cual llega su nexo principal con el sistema médico. Pronto empieza a preguntarse porqué es tan ignorante y, frecuentemente, su sensación de impotencia se expresa a través de la rabia.

Es esta sensación de impotencia y falta de poder la que una clínica de "Self-help" intenta aliviar. No intenta reemplazar ni imitar a los médicos, sino que se enseña y estimula a las mujeres a reconocer las medidas sanitarias que realísticamente y preferiblemente pueden aplicarse a sí mismas y cuáles deben provenir de un médico: desmedicalizar la sociedad, en el sentido de Illich. Yendo más lejos, una clínica de "Self-help" busca restaurar el sentido de autonomía en la vida de una mujer, restaurar su confianza en sí misma, romper su dependencia con todas las instituciones que definen las vidas de todas las mujeres, cualquiera que sea su clase social. La institución médica parece ser un buen sitio para empezar puesto que es la que más directamente intenta controlar a las mujeres.

Este control sobre un aspecto de la vida que trae el

“Self-help” ha llevado a las mujeres a tomar control sobre otras áreas — relaciones personales, carreras, visión de su familia, etc. Ha dicho Carol Downer: “Por el mero hecho de iniciarnos en el “Self-help”, de confrontar y enfrentarnos a los problemas inmediatos de la vida, las mujeres estamos forzadas a reconocer todo el cuadro social. Mucha gente se ha movido mucho desde que empezaron, se desilusionaron de su trabajo y falta de poder y empezaron a ver los conflictos de la situación capitalista”.

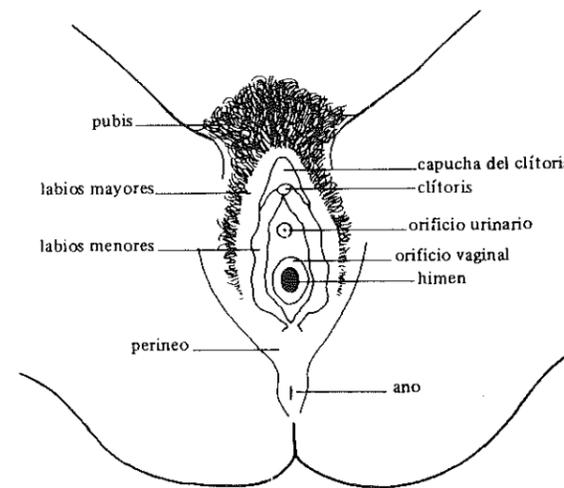
Este potencial de la clínica de “Self-help” para alterar dramáticamente la visión de la mujer es fundamental para fomentar un cambio social amplio. A través del grupo y el intercambio de información las mujeres construyen un conocimiento colectivo. Se desafían así el individualismo y el aislamiento del modelo social capitalista. Muchas mujeres se encuentran por primera vez trabajando cooperativamente y compartiendo una relación con otras mujeres. Y es muy posible que sea la primera vez que puedan percibir el cambio que los esfuerzos colectivos pueden producir. Por ejemplo, aunque el conocimiento médico ha sido hasta ahora propiedad de un grupo, las mujeres, colectivamente, han logrado arrebatarse parte de ese conocimiento. El contenido y la cantidad de ese conocimiento no es de ninguna manera tan importante como la acción de tomar, de comprender que a través de la acción de grupo ellas pueden sentirse menos intimidadas y menos alienadas de su atención médica.

La lección de la acción colectiva en la clínica de “Self-help” es clara y demuestra porqué el movimiento de salud de las mujeres, del que el “Self-help” es parte, es un movimiento político luchando para cambiar las relaciones de poder. Las clínicas de “Self-help” y el movimiento sanitario de las mujeres no son soluciones personales para problemas femeninos individuales, aunque estas fueran, por si solas, razones válidas para su existencia: son instrumentos para inducir al pensamiento y la acción colectivas de las que pueda brotar un cambio social radical.

LAS PARTES PROHIBIDAS

¿Alguna vez te has mirado los genitales? Apostaría a que la mayoría contestará que no. ¿Por qué? ¿Lo has pensado? Porque nuestros cuerpos tienen una parte, por allí abajo, que pertenece al mundo mas-

culino, sí señora. Esa parte nos deja de pertenecer desde muy bebés. Al principio te habrás tocado allí como cualquier otra parte del cuerpo. Pero cuando tenías poquitos meses, o la primera vez que te vieron, alguien en la familia debe haber dicho: “Se acabó lo que se daba” y, con más o menos sutileza debe haberte distraído del tema. Luego, al crecer, ya no hacía falta que te quitaran las manos de allí. Si te las ponías, era a escondidas,



en el baño o en la cama. Y si no te las ponías era porque la idea del pecado y la amenaza de la prostitución están en nuestra mente desde edad bien temprana. Esa era la parte reservada para el príncipe azul, ese hombre único que llegaría un día para darle un sentido a tu vida, un contenido a tu continente. Probablemente, la única otra persona que ha visto tus genitales sea un ginecólogo. ¿A que sí? Bien. Como acto de autoafirmación, este bien puede ser un comienzo: Coge un espejo, y mirate los genitales externos. ¡Animo... que no es pecado! Lo que verás es algo así:

CLITORIS

Centro con terminaciones nerviosas donde se producen todos los orgasmos. Es la zona más sensible de toda el área genital. Está compuesto de tejido eréctil que se hincha durante la excitación sexual. Muchas mujeres sienten sus orgasmos en distintos puntos, pero lo cierto es que ya sea por estimulación directa —frote, caricia con la mano, la lengua o cualquier otra cosa — o indirecta — órden venida del cerebro por estimulación de los pezones, de cualquier otra zona erógena, o de las emociones, el orgasmo ocurre siempre en el clítoris. Esto significa que una mujer no es frígida si no tiene orgasmos cuando su clítoris no está excitado suficientemente, como ocurre con una penetración apresurada, sin estimulación previa, aunque la penetración durara una hora — cosa que tampoco ocurre, claro —.

¿Por qué, entonces, nos han hecho creer el cuento

del orgasmo vaginal? Una de las cosas que hay que tener en cuenta es que al aceptar que el clítoris es la fuente del placer, hay que asumir que la mujer pueda prescindir de la penetración para gozar, y utilizarla solamente en caso de querer quedar embarazada. La otra es que si la mujer no necesita de la penetración, puede no necesitar que su pareja sexual sea un hombre, e incluso puede prescindir absolutamente de una pareja sexual.

El clítoris ha sido muy perseguido — señal de que los hombres siempre han sospechado la verdad del asunto —. Y en culturas como la árabe, la operación — castración — tiene una tradición muy intensa, aunque no excepcional.

Es posible que la posición tradicional del coito no favorezca la estimulación del clítoris en algunas mujeres. Si este es tu caso, prueba otras posiciones la próxima vez, hasta que encuentres la buena. O no aceptes la penetración. Hay otras formas — tanto para la mujer como para el hombre — de tener una relación sexual plenamente satisfactoria.

Y si nunca has tenido un orgasmo, y quieres tenerlo, puedes intentar masturbarte (véase masturbación). Si tienes dificultades, habla de esto con tu pareja. Tal vez no sepa de qué va.

ORIFICIO URINARIO

Sitio por donde sale la orina, conectado con la vejiga.

ORIFICIO VAGINAL:

Sitio por donde salen el flujo, la menstruación, y los niños. Sitio por donde entran el espéculo, un tampón, un pene o cualquier otra cosa que consideres necesaria.

Puedes introducir un dedo en la vagina y notarás que las paredes vaginales, que están juntas, se separan y te presionan el dedo. Las paredes de la vagina pueden estar húmedas o secas. Esto depende de varios factores, como la proximidad de la menstruación, la excitación sexual y si estás en edad de reproducción o no. El gusto es salado. Luego introduce el dedo lo más dentro que puedas, y probablemente alcances el cuello del útero (ver más abajo).

No tiene terminaciones nerviosas importantes. Es casi insensible. Puedes sentir orgasmos, pero estos ocurren en el clítoris.

LABIOS MAYORES:

Es una zona regordeta, generalmente cubierta de vello que hacen de marco a los labios menores.

LABIOS MENORES:

Son bastantes sensibles al tacto. Con la excitación se hinchan y oscurecen.

PERINEO:

Es la zona entre los labios internos y el ano.

ANO:

Orificio que conecta el intestino grueso con el exterior.

HIMEN:

Membrana fina que bloquea el orificio vaginal parcialmente y en rarísimas excepciones totalmente. Está claro que si el hímen estuviera completamente cerrado, la menstruación y el flujo normal no podrían salir. Esto explica los embarazos sin penetración que tantas veces hemos oído contar. El hímen tiene una función dudosa que puede interpretarse desde protectora de infecciones hasta defensa del cuerpo ante la penetración. El hímen es también un instrumento con el que se nos ha reprimido hasta lo indecible, dándosele un valor muy marcado a la “gota de sangre” con la que se supone tenemos que regalarle a un hombre la evidencia de nuestra entrega de por vida, cosa que nadie le ha reclamado a él nunca (los hombres no necesitan ser vírgenes para que los amemos de por vida).

El hímen puede romperse por varias causas ajenas a la penetración, y es muy fácil romperlo voluntariamente. Basta con insertarse un dedo y tratar de hacer presión suavemente hasta conseguir su completa expansión, en cuyo caso no tendrás que pagar “con sangre” — aunque muchas veces no hay sangre — el aceptar un hombre en tu vida. Y seguramente te harás menos daño del que te hará un amante apresurado.

DEL ESPEJO AL ESPECULO

Si quieres, puedes tratar de conseguir un espéculo,

que es el instrumento que el médico usa para mirarte por dentro. Conseguirlo no es difícil. Escribe al Colectivo Feminista Pelvis, Rector Vives, 45 A. Génova, Palma de Mallorca, o al Colectivo de “Self-help”, C/ Mandri, 32, Barcelona 6, o pídeselo a algún médico amigo. En algunas clínicas y hospitales los usan como desechables, por lo que puedes pedir que te den el que han usado para examinarte. En ese caso



puedes pedir al médico que te enseñe como usarlo. Es muy probable sin embargo, que te pongan resistencia, pero al menos deberías intentarlo. El espéculo es un aparato de plástico – los médicos pueden usar uno de metal o dos especies de varillas metálicas, pero el que nos conviene a nosotras es preferible que sea de plástico porque permite mayor visibilidad – que tiene una apariencia de pico de pato, como se lo llama en algunos países de habla hispana. Es así:

AUTO EXAMEN CON EL ESPECULO

Lo que necesitas:

- 1) Un espéculo de plástico
- 2) Una linterna o luz dirigida
- 3) Un espejo

Optativos:

- 1) Guantes
- 2) Algún lubricante
- 3) Agua tibia para calentar el espéculo si quieres.

Como hacerlo:

- * Lo primero que tienes que hacer es aprender a manejar el espéculo; practica cómo abrirlo y cerrarlo hasta que lo domines.
- * Obviamente, el espéculo tiene que ser personal y estar limpio, para evitar la transmisión de infecciones. Lávalo con agua tibia y jabón neutro antes

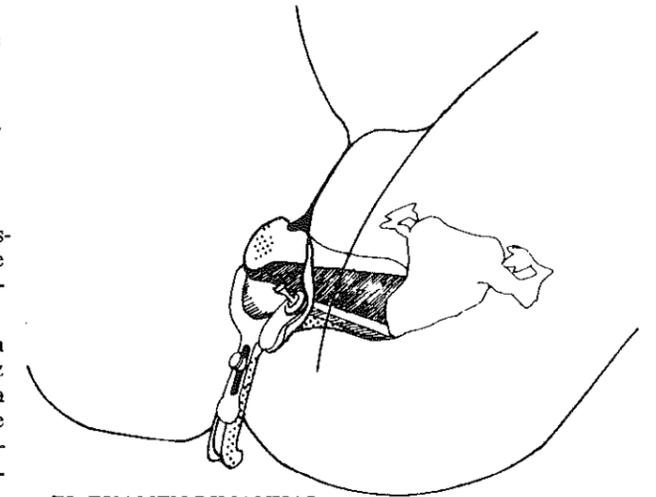
de cada inserción.

- * Echate en una cama o mesa, ponte cómoda. Puedes estar sentada, semiincorporada o acostada. Algunos cojines o una almohada pueden ayudarte a encontrar la posición más cómoda.
- * Si quieres, lubrica el espéculo mojándolo un poquito. Con el espéculo cerrado, abre las piernas y levanta las rodillas, e inserta el espéculo suave-



mente en la misma dirección en la que te colocas un tampón. Si nunca has usado tampón, busca suavemente la posición natural para que se introduzca sin que te haga ningún daño. Algunas mujeres prefieren introducirlo de costado, otras de frente. Si lo pones de costado, al llegar al fondo pónlo de frente.

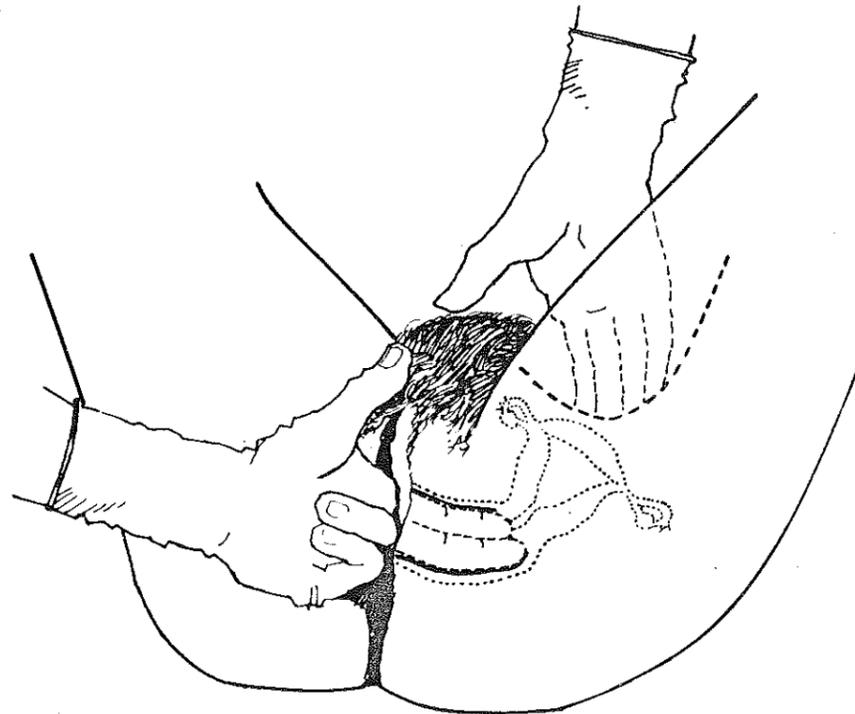
- * Una vez que has llegado al fondo, abre el espéculo cuidadosamente, hasta que oigas un ruido (click). Eso significa que el espéculo está ya en posición firme.
- * Es posible que al principio la vagina rechace el espéculo. Hay que cogerle el tranquilo. Cambia de posición, por ejemplo. Si sientes molestias, quítalo y vuelve a empezar.
- * Una vez que lo hayas conseguido, coge la linterna con la mano izquierda – o cualquier fuente de luz que tengas – y el espejo en la mano derecha. Trata de dirigir la luz hasta que puedas llegar a ver lo que vería alguien que te mirara desde afuera. Es posible que el cuello del útero no se deje ver en primer momento, por lo que deberías retirar el espéculo suavemente, y hacer fuerza con los músculos del estómago. Con esto generalmente se consigue que el cuello del útero salte a la vista.
- * Para quitar el espéculo, no lo cierras. Simplemente retíralo con suavidad.



EL EXAMEN BIMANUAL

Ese examen se hace entre dos.

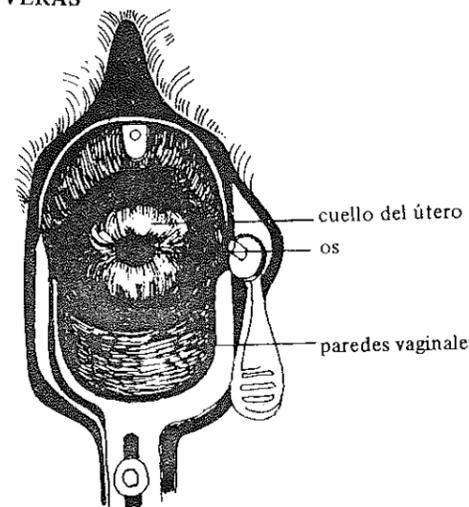
Se colocan dos dedos (protégidos por un guante de plástico) en el cuello del útero y con la otra mano se siente el útero a través de la pared abdominal. Se puede sentir el tamaño del útero, si es suave y se mueve con facilidad, y si hay algún bulto o



La examinadora inserta los dedos en la vagina y presiona el bajo vientre con la otra mano. De este modo pueden sentirse los órganos pélvicos.

dolor obvios. Luego se presionan las paredes abdominales en los lados para sentir los ovarios y las trompas. Si están sanos a lo mejor no se nota nada, pero si hay bultos o inflamación e infección a menudo pueden notarse. Cuando se presionan los ovarios suele doler un poco. Esto es normal, pero si duelen demasiado podría ser un síntoma de infección.

LO QUE VERAS



LAS PAREDES DE LA VAGINA:

La vagina es una especie de canal — llamado también canal de nacimiento — húmedo y de color rosado cuando está sana. Verás probablemente un pequeño flujo segregado por las paredes, que puede ser desde claro y acuoso hasta lechoso.

CADA MUJER TIENE SU PROPIO FLUJO O SECRECION NORMAL. Este flujo puede a la vez variar según la ovulación, la menstruación, las emociones, los ejercicios, las relaciones sexuales, el embarazo e incluso la dieta.

CUELLO DEL UTERO (O CERVIX):

El cuello del útero es una protuberancia que aparece al final de las paredes de la vagina, en el centro, en el costado derecho, o el izquierdo. La posición varía porque el cuello del útero es la base del útero o matriz, y este cambia su posición durante el ciclo menstrual y durante la excitación sexual.

Su color es generalmente rosado también, aunque hay una tendencia entre las mujeres que toman la píldora a aparecer más rojizo, por los estímulos de las hormonas que contienen las píldoras.

Se parece mucho a la punta del pene humedecido. Es distinto, según hayas o no tenido hijos. Mide alrededor de dos centímetros de diámetro, y el largo es de 2 a 4 cm.

Repetimos también que no todas las mujeres son iguales, y que lo normal es lo normal para ti. Es sensible a la presión, pero no tiene terminaciones ner-

viosas. Si tienes colocado un Esterilete o Dispositivo Intrauterino, podrás ver los hilos que penden. Si no los ves, vuela al médico.

OS U ORIFICIO CERVICAL:

En el medio del cuello del útero, verás un agujerito que puede variar de medida y forma, desde pequeño y redondo cuando no has tenido hijos hasta un poco pronunciado en las mujeres que los tuvieron. Por este agujerito tan pequeño no pueden entrar tampones, ni diafragmas, ni penes, ni dedos. Pero si pueden pasar bacterias infecciosas y espermatozoides que te embaracen, lo que significa que si no quieres quedar embarazada debes comprender esto muy bien.

Al final de un embarazo llevado a término, este pequeño agujerito es capaz de estirarse tanto como para permitir la salida de un niño. De allí verás salir flujo, e incluso la sangre menstrual. A título de curiosidad, te diré que yo descubrí que desde que aparece la menstruación por ese orificio, hasta que llego a notarla exteriormente, pasan varias horas, más de un día.

EL MOCO CERVICAL:

Seguramente verás también una especie de flujo dentro de la vagina, saliendo del orificio cervical.

Antes de introducirte el espéculo por primera vez, lo habrás visto manchando tus bragas muchas veces. Esto es porque el cuello del útero contiene glándulas mucosas que responden a los cambios cíclicos del nivel de estrógeno. A medida que el estrógeno aumenta, al comienzo de un nuevo ciclo, produce un moco cervical alcalino y viscoso. Este moco espeso cubre el canal cervical y, aunque no forma un tapón impenetrable, sirve para evitar que las bacterias peligrosas alcancen el útero. La viscosidad y densidad del moco cervical disminuye también la movilidad de los espermatozoides, dificultando su ascenso. Cuando comienza la producción de hormonas lúteicas el moco cervical varía dramáticamente. Se vuelve aún más alcalino, delgado y aguachento. Estas alteraciones crean un medio óptimo para la supervivencia y transporte del esperma. Es importante comprender que la creación de este ambiente favorable ocurre al mismo tiempo que la apertura de la pared ovárica, cuando el óvulo viaja hacia las trompas de falopio, sitio donde se produce el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Los cambios del moco cervical, estimulados por el estrógeno, pueden ayudar a entrar el esperma desde la vagina a través del útero y hacia las trompas más fácilmente justo en el momento en que ocurre la ovulación. Las hormonas sexuales trabajan juntas para aumentar al máximo las posibilidades de concepción. Después de la ovulación, hay una disminución en la producción de estrógenos y comienza la de progesterona. El moco cervical vuelve entonces a su densi-

dad anterior y medio menos alcalino.

Dada la estrecha relación que parece haber entre la función del moco cervical y la ovulación, hay mucho interés en el tema. Sobre todo desde que los Billings propusieron este método que fue aceptado por la iglesia como alternativa al tradicional y fértil "Ogino", y desde que las feministas empezaron a buscar alguna clave simple que les evitara el tener que atentar contra su cuerpo al usar un anticonceptivo. El método Billings consiste en la observación del moco cervical más el registro de la temperatura basal.

Algunas mujeres están intentando buscar datos observando el moco cervical, bajo el microscopio.

Las mujeres que están en grupos de "Self-help" también pueden aprender a hacer tactos, o exámenes bimanuales, y sentir el tamaño y la posición del útero. (Véase EL EXAMEN BIMANUAL); El embarazo se puede notar alrededor de las ocho semanas después del último período menstrual. En este caso, el útero se nota más suave y más grande.

LO QUE NO VES PERO COMPRENDERAS MEJOR

El aparato reproductivo no es fácil de imaginar en un dibujo, pero se hace más real y fácil una vez que utilizas el espéculo y te observas por primera vez por dentro. (1).

(1) Extraído del folleto "La Maternidad Voluntaria", del Feminist Women's Health Center, 1975.

UTERO O MATRIZ:

Encima del cuello del útero, está el útero o matriz. Si no estás embarazada, el tamaño es como un puño. Cuando te embarazas, y dado que es allí donde el niño comienza a crecer una vez que se ha producido la implantación del óvulo fertilizado por el esperma, puede llegar a ampliarse enormemente. Si no hay un embarazo, ni ningún tipo de bulto anormal, las paredes se tocan. Las paredes del útero son espesas y están hechas de uno de los músculos más fuertes del cuerpo.

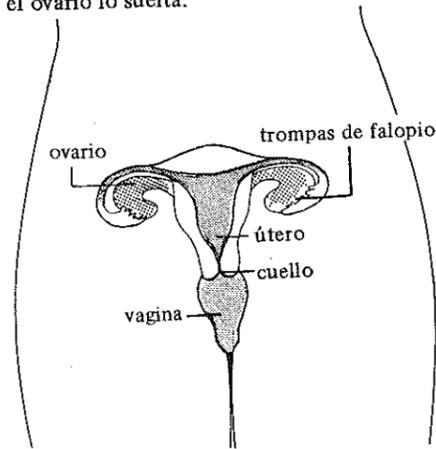
TROMPAS DE FALOPIO:

Las trompas de Falopio son dos conductos de 10 a 12 cm. de largo y menos de un centímetro de diámetro, que se conectan a cada lado del útero. Durante la ovulación, o sea cuando se libera el óvulo, un mecanismo de succión la atrae hacia la abertura de una de las trompas. Luego, las contracciones de la trompa conducen el óvulo hacia el útero. La unión del óvulo y el espermatozoide (llamada "concepción" o "fecundación") generalmente se produce dentro de una de las trompas.

OVARIOS:

Son dos pequeños órganos colocados a los lados del útero. Se mantienen en su sitio por un tejido conectivo y están protegidos por una masa de grasa. Tienen dos funciones: producir óvulos — huevos — para la reproducción, y producir las hormonas sexuales femeninas (estrógeno y progesterona).

El pequeño espacio entre el ovario y la trompa correspondiente permite al óvulo flotar libremente cuando el ovario lo suelta.



MUY IMPORTANTE

Para llevar un mejor control de tus observaciones con el espéculo, y averiguar por ejemplo cuales son las características del moco cervical durante tu ciclo menstrual, para intentar presumir cuando ovulas, qué es lo normal en ti, o detectar una infección en sus comienzos para poder cogerla a tiempo, antes de que se vuelva grave y requiera un tratamiento más serio, puedes utilizar los cuadros que encontrarás a continuación. Después de unos meses de observación, y

según la frecuencia con que lo hagas, podrás detectar perfectamente cualquier anomalía. Aquí hay algunas sugerencias de las cosas que hay que observar y anotar, según las mujeres del San Francisco Women's Health Center:

VULVA: Color de los labios mayores; de los labios menores, clítoris y glándulas de Bartolino. (Sólo se ven cuando están infectadas).

PAREDES VAGINALES: Color de las paredes. Textura: Firme, suave, fofa, arrugada. Superficie: Limpia, dolorosa, derrames o flujo.

FLUJO: Color: claro, blanco, lechoso, amarillo. Olor: ácido, dulzón, parecido a la levadura, etc. Consistencia: espeso, espumoso, poco espeso, viscoso. Cantidad: poco, moderado, exuberante.

CUELLO DEL UTERO: Color: rosa, rojo, azulado, protuberancias. Posición. Forma: hendido, como una raja, o como un hoyuelo. Tamaño: Abierto, cerrado, normal. (Medida de los hilos del esterilete).

SECRECIONES MUCOSAS DEL ORIFICIO CERVICAL: Color, consistencia, olor, cantidad.

INFORMACION GENERAL: día del ciclo, coito doloroso, anticonceptivos, etc.

Fecha	Vulva	Paredes Vaginales	Cuello Utero	OS	Secreciones	Flujo	Día Ciclo	Observaciones Generales
1 semana								
2 semana								
3 semana								
4 semana								

Fecha	Vulva	Paredes Vaginales	Cuello Utero	OS	Secreciones	Flujo	Día Ciclo	Observaciones Generales
1 semana								
2 semana								
3 semana								
4 semana								

DERECHO AL PLACER

EL ORGASMO

El orgasmo es un hecho físico, necesario como comer o dormir para mantener el equilibrio físico y mental. Cualquiera sea la forma en que nos excitamos, seguimos una secuencia de cambios físicos llamada "ciclo de respuesta sexual" que culmina, si estamos suficientemente preparadas, con un orgasmo.

A veces no llegamos a recorrer todo el ciclo por falta de estimulación suficiente, por lo que algunos hechos físicos que deberían ocurrir quedan sin resolver.

Muchas mujeres ignoran que es importante resolver la tensión sexual, pero lo cierto es que hay dos cambios muy claros en el cuerpo que necesitan una resolución a través del orgasmo: la dilatación o hinchazón de las venas del área genital con sangre, y la contracción de los músculos. El orgasmo es un alivio repentino, involuntario y casi instantáneo de la congestión pélvica y la tensión muscular, acompañado por contracciones musculares que expelen sangre de los tejidos de la región señalada. Y ese alivio produce un enorme placer.

Las mujeres podemos tener orgasmos siempre y cuando se nos ocurra, a condición de que nuestro clítoris sea estimulado directa o indirectamente. Y podemos tener varios orgasmos continuados o separados en un breve espacio de tiempo.

La estimulación podemos producírnosla nosotras mismas o puede ser producida por otras personas o imágenes que nos estimulen.

Una idea que debe cambiar para que las mujeres seamos realmente libres a nivel sexual, es aquella con la que nos han condenado durante mucho tiempo que vincula absolutamente el orgasmo femenino con la penetración masculina. Esto no es cierto. Sólo un porcentaje minoritario de mujeres siente el orgasmo a través de la penetración.

LA MASTURBACION

La pregunta es, ¿Qué hay de malo con la masturbación?

Es obvio que cuando nacemos todos tenemos una relación total con nuestro cuerpo que, por supuesto, no excluye los genitales. Hay además una búsqueda del placer que se demuestra ostensiblemente. Cuando un niño se chupa el dedo, está procurándose un placer físico. Pero esta sociedad, que no puede aceptar la sexualidad, puesto que la boca está bien lejos de los genitales, no llega a interanalizar que se trata de lo mismo, del contacto con el cuerpo, del amor a uno mismo. Claro que nos reprimen tanto que cuando crecemos todos separamos el sexo del amor a uno mismo, y cuando nos masturbamos olvidamos esa idea armónica que podría ponernos en contacto con nosotros mismos y nos quedamos solamente con lo

que nos dejan: los genitales solitarios, el placer reducido, encerrado.

Si bien en general esto nos pasa a todos, a las mujeres nos pasa más. La idea de que nuestro cuerpo sólo sirve para procurar placer y no para experimentarlo, hace que la masturbación sea un pecado mayor en nuestro caso.

La masturbación puede ser un instrumento para explorar nuestro cuerpo y conocer nuestra respuesta y necesidades sexuales.

Podemos aprender lo que nos gusta, lo que nos va mejor, lo que no nos excita e incorporar luego ese conocimiento a una relación para hacerla más plena y satisfactoria, o prescindir de una relación con otra persona si no nos apetece o si no nos satisface.

Si te masturbas, recuerda que el clítoris es el centro de todos los orgasmos, pero no olvides que todas las zonas subyacentes tienen sus propias posibilidades eróticas. Si te falta lubricación, la saliva es muy útil. La respuesta es: con la masturbación no hay nada malo, salvo pensar que es mala.

EL INFORME HITE

Nuestra sexualidad ha sido definida y manipulada por los hombres hasta un punto tal en que cuando aparece un documento como el informe Hite, un estudio que recopila más de 3.000 respuestas a un extenso y profundo cuestionario sobre la sexualidad femenina, los resultados nos dejan con la boca abierta. Este informe no solamente ratifica el ya conocido dato revulsivo de que el clítoris es la fuente de todos los orgasmos de una mujer, sino que el resultado significa, según Norma Swenson, en la revista *Sister Courage* del 11 de Febrero de 1977, "una nueva reconceptualización feminista no sólo de la sexualidad femenina sino de la sexualidad misma, tal como ha sido definida por la cultura patriarcal y judeo cristiana del mundo occidental". En los resultados de esta encuesta, la masturbación ocupa un rol central. En los estudios anteriores el gran tema era el coito (Informe Kinsey, Masters and Johnson, etc.) y la masturbación un anexo puesto que se suponía que la energía sexual debía estar dirigida hacia la reproducción. Pero asumir que el coito es la expresión básica de la sexualidad femenina durante el cual la mujer debe "orgasmar", y analizar luego la respuesta de las mujeres al coito, es el error en el que han caído todos los que estudiaron el tema previamente. "Los investigadores — dice Shere Hite — deben dejar de decirle a las mujeres lo que deben sentir sexualmente, y comenzar a preguntarles lo que sienten".

Y ella lo hace. Y lo que parece emerger de la encuesta, que tiene como mérito básico su falta de prejuicios, es que las mujeres, en un 95% de los casos, acceden con facilidad al orgasmo a través de la masturbación, y muy pocas a través de la penetración (30% solamente), aunque sean capaces de conseguirlo de otras formas. Llamar frías a esas mujeres, tal como lo hacen los expertos en sexología, no es más que una prueba del sexismo que domina todas las investigaciones actuales. Si las mujeres alcanzan el orgasmo a través de la masturbación y no de la penetración, lo que hay que cuestionar es el valor de la penetración, y no al revés. Esto daría como resultado una verdadera revolución sexual. La autora del informe, Shere Hite, infiere que si no hay una razón biológica por la que la penetración pueda producir automáticamente el orgasmo de la mujer, la penetración no cumple la función de producir el orgasmo.

Esto es sólo consecuencia de una imposición machista, porque son los hombres los que tienen orgasmos durante la penetración asumiendo por eso que las mujeres también deben sentirlos de esa manera o no importándoles si los siente o no.

Hite sugiere también que el orgasmo masculino conseguido por penetración vaginal es en muchos casos una forma técnica de masturbación en la que la vagina se usa como estimulante. Y explica también que las mujeres que consiguen orgasmos durante la penetración son aquellas que toman un rol activo

para conseguirlo. Este dato es muy importante porque destruye la idea de que el orgasmo es un regalo del hombre que nos penetra. Esta fuerte evidencia de la posibilidad de autoabastecimiento sexual de las mujeres atenta fuertemente contra la importancia que para el ego masculino tiene la idea de que el pene es la fuente indispensable de nuestro placer. Esto explicaría también la fuerte represión de la masturbación y el lesbianismo que ha habido en la cultura judeo cristiana.

Hite incluye también las experiencias lésbicas en un contexto que aclara porque esta elección es deseable sexual y políticamente para tantas mujeres. Son las lesbianas quienes más claramente nos han demostrado cómo todas nuestras ideas sobre la sexualidad están dominados por conceptos heterosexuales y como la heterosexualidad está definida en términos masculinos.

Está claro que, como Shere Hite señala, "La revolución sexual aún no ha llegado, pero necesitamos que llegue". (1)

(1) "El Informe Hite" Shere Hite, Plaza y Janés, Barcelona, 1977.

LA CONCEPCION

Durante el acto sexual, el espermatozoide del hombre pasa del pene a la vagina de la mujer. El espermatozoide entonces nada a través del útero hasta las trompas de Falopio. Si al llegar allí el espermatozoide encuentra un óvulo en el tercio exterior, es posible que lo penetre, con lo cual se produce la fertilización. El óvulo fertilizado tarda unos cuatro días en bajar hasta el útero, y allí tarda entre un día y medio o dos en implantarse y unos nueve meses en desarrollarse completamente como bebé.

Cada mes, el ovario libera un óvulo maduro, mientras prepara un revestimiento de tejido que, si la concepción ocurre, servirá para acoger y nutrir al óvulo fertilizado. El óvulo deja el ovario y puede ser fertilizado sólo durante doce o veinticuatro horas. En cada eyaculación, el semen del hombre lleva entre 300 y 500 millones de espermatozoides. Nadan rápidamente — dos centímetros en ocho minutos — por lo que puede llegar a alcanzar al óvulo en media hora. El espermatozoide puede nadar más rápidamente en los días próximos a la ovulación porque el moco cervical le es hospitalario. La vagina es hostil al espermatozoide puesto que es un medio ácido. El espermatozoide sólo puede durar unas ocho horas allí. Pero una vez que llega al útero, puede vivir unos cuatro o cinco días más. (1).

(1) Algunos autores sospechan que tanto el óvulo como los espermatozoides pueden permanecer activos durante más tiempo.

LA FECUNDACION

Durante el acto sexual millones de espermatozoides son depositados en la vagina de la mujer. Se movilizan sin dirección fija; algunos mueren al tomar contacto con la acidez de la vagina y otros se atropellan con las paredes de la vagina perdiéndose en sus pliegues. Los que logran pasar por el canal cervical, se dirigen hacia las trompas de Falopio conducidos por la actividad muscular del útero. En una de las trompas se encuentra el óvulo, donde se introducen algunos de los espermatozoides. La fecundación, por lo tanto, se realiza dentro de la trompa de Falopio. El primer espermatozoide que llega a encontrarse con el óvulo descarga una sustancia química que disuelve su capa protectora. La célula queda así expuesta, y cualquier espermatozoide puede atravesar la membrana exterior y penetrarla hasta llegar al núcleo mismo. Una segunda reacción química evita que otra célula masculina entre al óvulo.

Mientras el óvulo fecundado se mueve por la trompa de Falopio, los núcleos del espermatozoide y del óvulo se unen para formar un sólo núcleo de 46 cromosomas. Estos cromosomas se reproducen y la célula se divide en dos. Este proceso de división sigue, hasta que el óvulo fecundado se transforma en un racimo de muchas células cada una con 46 cromosomas. Durante sus tres días de recorrido hacia el útero, el óvulo fecundado se impregna de la materia nutritiva que se ha almacenado en su segunda capa.

Durante varios días la masa celular flota libremente en la cavidad uterina. Alrededor de 6 días después de la fecundación, la masa de células se adhiere al endometrio uterino y se instala sobre el revestimiento esponjoso del útero, introduciéndose en él al producirse sustancias que disuelven la superficie del endometrio. Dentro de ese hueco, se hunde la masa celular, más y más profundamente, absorbiendo al mismo tiempo los tejidos disueltos y las gotitas de sangre. La implantación está completa 12 días después de la fecundación. Si no se produce la implantación, el óvulo fecundado se desintegra y sale como parte del flujo menstrual.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

INTRODUCCION:

Después de meses de trabajar sobre el tema de los anticonceptivos y de reflexionar sobre la sexualidad, aún cuando todo el material está listo para publicar y esto signifique una demora, me siento en la obligación moral de anotar estas reflexiones.

Los anticonceptivos son una carga pesada, pesadísima, que las mujeres arrastramos a lo largo de nuestra vida sexual.

La conciencia sobre los riesgos, peligros y malestares o incomodidades que los métodos anticonceptivos llevan consigo, debería producir una lógica rebelión contraria al uso de los mismos. Sin embargo, las aceptamos sin chistar.

Pero hay un problema de fondo, que tiene más que ver con la sexualidad que con la anticoncepción misma, que es necesario plantearse también en profundidad.

Los anticonceptivos son imprescindibles porque la penetración del pene en la vagina parece ser el sinónimo del amor sexual en esta sociedad.

Entonces, veamos un ejemplo que nos ayude a mirar esta situación objetivamente.

En el colectivo al que pertenezco somos seis mujeres, sólo seis. Dos de nosotras, jamás han sentido un orgasmo con el pene introducido en la vagina. Casi ninguna lo ha sentido solamente con la penetración, sin una estimulación previa o simultánea del clítoris.

Ninguna de las que los siente vaginalmente lo tiene

cada vez que el hombre eyacula dentro nuestro. Varias confesamos que buscamos en la relación sexual mucho más de lo que generalmente se nos ofrece.

Por otro lado, mirada objetivamente, la penetración nos lleva por unos caminos por todos conocidos: los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, los temores aterradoros al embarazo, la elección del aborto como mal menor, el cargar con hijos cuando no queremos y no nos atrevemos a plantearnos el aborto, contagio de enfermedades venéreas, la frustración sexual común cuando el hombre eyacula y no hemos llegado al orgasmo, la frustración sexual común de saber que no llegaremos al orgasmo, la posibilidad de coger cáncer de cuello de útero, etc. (1)

(1) Según el Dr. Javier Cortés, del Grupo de Oncología Ginecológica de Baleares, "en el momento actual el grupo de riesgo para carcinoma de cuello de útero está constituido por aquella mujer con relación sexual precoz (por debajo de los 20 años) que mantenga promiscuidad sexual, definiendo la promiscuidad como las relaciones coitales frecuentes con deficiente control sanitario. Se salen de este grupo, para pasar al de riesgo normal, si tienen dos controles citológicos negativos a lo largo de un año".

Si estadísticamente hay un porcentaje altísimo de mujeres que no sienten ningún placer mediante la penetración, (2) ¿en nombre de que condenar a esas mujeres a usar anticonceptivos? ¿No será que hay que cuestionar ese viejo estereotipo e intentar que las relaciones sexuales no tengan, obligatoriamente, que pasar por un sólo modelo universal?

¿Qué decirle honestamente a una niña de quince años cuando viene a pedirte información sobre métodos anticonceptivos? Toma la píldora, aunque no estés formada hormonal y ginecológicamente, porque tu útero es demasiado pequeño para aceptar un esterilete, porque las vírgenes no pueden usar diafragma puesto que el tamaño cambia después del coito, porque con los otros métodos te arriesgas a un embarazo. O ¿arriesgate a un aborto? O ¿no hagas el amor porque es pecado?

Una adolescente tiene necesidades e impulsos sexuales bellos e intensos, como los niños, como los adultos. Es natural que quiera expresarlos, es coherente facilitar su expresión, no reprimir, no frustrar. Pero es tal la presión cultural que esa niña (y también el niño) ha recibido para identificar sexualidad con penetración, que posiblemente te mire con los ojos como platos cuando le digas que el sexo puede ser más que esa relación predeterminada culturalmente

(2) "El Informe Hite" Shere Hite, Plaza y Janés, Barcelona, 1977

que empieza con una mano en un pecho y termina súbita y muchas veces tristemente con la eyaculación del compañero y la congestión pélvica de la mujer.

Que se puede expresar y sentir tanto o más placer explorando el cuerpo de otro ser humano de mil maneras que no incluyan la posibilidad de embarazo. Que si un día, cuando esté físicamente formada, quiere probar la penetración, elija si le gusta o no, si la acepta permanentemente, o sólo de vez en cuando, o nunca. Eso permitiría que la carga de la anticoncepción se asumiera cuando el placer fuera la motivación y solamente por eso.

Pero si esta idea es difícil de comprender para las niñas, para las adultas lo es aún más. Pocas mujeres adultas pueden cambiar ese modelo cultural. Y, la mayoría de ellas, aceptará el anticonceptivo antes que empezar una batalla personal que termine con orgasmos fingidos y mentiras de alcoba.

Para todas, este capítulo con la descripción de los métodos anticonceptivos más comunes, sus pros, y sus contras.

MÉTODOS QUE NO FUNCIONAN

LACTANCIA:

La lactancia no funciona porque el ovario de la mujer puede producir un óvulo en cualquier momento, con lo cual las condiciones para un embarazo pueden darse, también, en cualquier momento.

TABLETAS VAGINALES U OVULOS:

Estos óvulos o tabletas se colocan en la vagina, y contienen un producto químico que, teóricamente, mata los espermatozoides. Se colocan entre quince minutos y una hora antes de un coito, y no se pueden hacer irrigaciones o lavajes antes de las 6 a 8 horas posteriores. Este método tiene un alto porcentaje de fallos, sobre todo porque el espermicida no se distribuye de forma pareja en la vagina. Muchas mujeres usan este método porque es el único que conocen y porque parece barato y sin efectos secundarios.

LAVAJES, LAVADOS O IRRIGACIONES:

Algunas mujeres creen que lavándose con agua, o con algún producto especial, inmediatamente después de un coito, evitarán un embarazo pensando que así quitarán el semen antes de que el esperma llegue a la matriz. Pero los espermatozoides nadan rápido, y si el líquido entra a presión en la vagina, puede incluso llegar a empujar algunos espermatozoides hacia la matriz, aunque logre expulsar algunos otros.

Hay razones por las cuales el lavaje no es aconsejable. Si se usa con mucha frecuencia, puede dejar más expuesta a la membrana de la vagina, haciéndola susceptible a la infección.

Además, como medida de higiene el lavaje no es necesario, la vagina tiene su propio mecanismo de aseo. Algunas mujeres se preocupan por el olor de sus órganos sexuales, pero deben saber que este proviene

de las secreciones vaginales naturales al tomar contacto con el aire. Por consiguiente, un lavado de los órganos genitales externos es suficiente.

COITO INTERRUPTIDO O "MARCHA ATRAS":

Este método consiste en la retirada del pene fuera de la vagina poco antes de la eyaculación, para evitar que el semen se deposite dentro. Este es un método universal, con profunda raigambre en España. Las parejas que no tienen acceso a la información sobre mejores métodos anticonceptivos suelen depender de él. Es un método muy pernicioso para la mujer, y para el hombre. Para él, porque le exige un control tremendo que puede llevarlo a la eyaculación precoz si lo practica mucho tiempo. Y para la mujer es muy difícil porque el miedo puede evitar que se entregue al juego amoroso, y muchas veces el hombre se retira antes de que ella llegue al climax. Por otro lado, las gotas de semen que lubrican al pene poco después de entrar en erección contienen esperma suficiente como para provocar un embarazo. El riesgo de embarazo con este sistema es de un 18%.

MÉTODOS DESPRESTIGIADOS, PERO A TENER EN CUENTA

PRESERVATIVOS O CONDONES:

Es una funda por lo general de goma sintética que se

coloca en el pene durante las relaciones sexuales para impedir que los espermatozoides penetren en la vagina de la mujer. La funda es delgada y elástica y cubre el pene totalmente. Utilizado con crema o jalea anticonceptiva, puede llegar a ser muy eficaz. El porcentaje de fallos se debe a las siguientes razones:

— El hombre debe colocarse el preservativo antes de la introducción del pene en la vagina y no justo antes de la eyaculación porque ciertas glándulas masculinas segregan un espeso líquido lubricante antes de la eyaculación que, aunque no es el semen, puede portar un pequeño número de espermatozoides. Y como ya sabemos, hace falta un sólo espermatozoide para provocar un embarazo.

— El preservativo puede romperse si no se deja un espacio libre al final, por la presión.

— El preservativo puede ser de mala calidad o su material estar deteriorado por el tiempo.

— Si el pene no se retira inmediatamente de la vagina después de la eyaculación, puede ocurrir que al dejar de estar entumecido el preservativo ya no lo apriete y se quede dentro, con el consiguiente derrame en la vagina del líquido seminal.

A veces la vagina no está suficientemente lubricada — nunca deberías aceptar la penetración ni con ni sin preservativo hasta que no estés lo suficientemente estimulada — y el condón puede hacer daño. Hay condones que ya vienen lubricados. El condón es más eficaz si se usa con jaleas o cremas anticonceptivas, pero

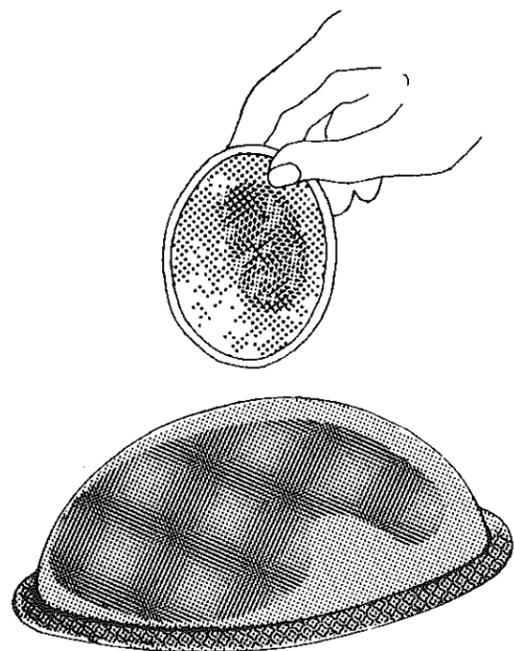
como en este país aún no existen, habrá que olvidarlas por el momento, o reclamarlas en nuestra campaña por los anticonceptivos. Son también muy eficaces para evitar la transmisión de enfermedades venéreas.



EL DIAFRAGMA

El diafragma tampoco existe en España, pero sería muy importante que lo reclamáramos puesto que no sólo es una solución elegida por muchas mujeres en el mundo, como mal menor, sino que, usado con responsabilidad, puede llegar a tener un porcentaje de seguridad muy próximo a la píldora y al esterilete. Esto horrorizará a algunos médicos que se basan en estadísticas previas al redescubrimiento del método por las feministas, pero lo cierto es que los últimos estudios realizados en Estados Unidos e Inglaterra dan un 98,1% de eficacia para el diafragma usado con jalea espermicida. (1).

(1) Mary E. Lane, et al, "Successful Use of the Diaphragm and Jelly by a Young Population: Report of a clinical Study". Family Planning Perspectives Vol. 8, Number 2, march/april 1967. Vessey Doll. Journal of Biosocial Science - Inglaterra, 1976.



El diafragma es una especie de taza de goma suave con un aro muy flexible alrededor, que debe llenarse de jalea anticonceptiva. La mujer lo inserta en el cuello del útero antes de cada acto sexual, y el diafragma hace de barrera que impide el paso de los

espermatozoides por el orificio cervical hacia el útero. Tiene el inconveniente de que hay que colocarlo no más de dos horas antes del acto sexual y esto es desagradable para alguna gente.

Tenía, hasta que las mujeres redescubrieron el método, otro inconveniente. Como el diafragma, para ser eficaz, requiere ser encajado entre dos puntos muy concretos y ese tamaño varía en cada mujer, es necesario que el médico te lo mida. (Esperemos que alguna vez las mujeres aprendamos a hacernos este procedimiento tan sencillo por nuestra cuenta). Y que te enseñen a usarlo. Pero lo que solían hacer era medirte, cobrarte la visita, darte la receta, explicártelo una vez, volverte a cobrar la visita, y dejarte volver a casa para hacer experimentos. Lo importante es que te expliquen y luego te controlen, porque un instrumento que se usa con dudas, se usa mal. La medida varía cuando aumentas o adelgazas unos cuatro kilos, cuando has tenido un niño, un aborto, o cualquier operación.

Debe dejarse colocado por lo menos seis horas después del coito y puede permanecer en su sitio hasta 24 horas después. Si se desea repetir el acto sexual, es mejor insertar crema o jalea de nuevo, pero sin retirar el diafragma. Después de usado, se lava con agua, se seca con una toalla y se guarda con un poco de harina de maíz o talco.

De vez en cuando examínalo a contraluz llenándolo de agua para asegurarte de que no tiene ningún orificio.

Los riesgos posibles provienen de varias causas: mala

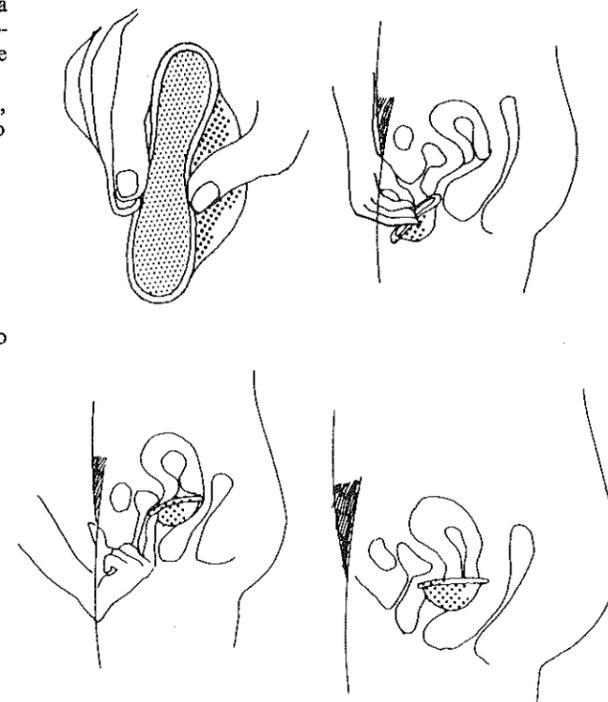
colocación, crema en los bordes, eficacia de la jalea espermicida, descolocación del diafragma por introducciones repetidas del pene o expansión de la parte superior de la vagina durante la excitación sexual.

El diafragma no provoca trastornos secundarios, salvo cuando la crema espermicida es irritante, pero se puede cambiar de marca.

COMO SE COLOCA EL DIAFRAGMA

- 1) Se pone crema espermicida (1 cucharada) dentro de la taza.
- 2) Se aprieta la taza hasta juntarla presionando firmemente los bordes con los dedos. (También se puede hacer con un aplicador de plástico).
- 3) De pié, con una pierna levantada o sentada en el water, o echada, con las piernas abiertas, separa los labios de la vagina, inserta el diafragma hacia arriba, con la crema hacia el cuello del útero, como si fuera un tampón. Manipula hasta sentir que está en su sitio. Se verifica cuando notas el cuello del útero a través del diafragma.

IMPORTANTE: NO HAGAS EXPERIMENTOS. QUE TE CONTROLÉN HASTA QUE ESTES COMPLETAMENTE SEGURA DE QUE SABES USARLO.



MÉTODOS SEGUROS, PERO NO TANTO EL ESTERILETE, ESPIRAL, DISPOSITIVO INTRAUTERINO O IUD

Desde el punto de vista de la efectividad, este es un método con un promedio de fallos muy pequeño (menos del 2%). Pero desde el punto de vista de la mujer que lo usa, el precio a pagar por la eficacia es a veces demasiado caro.

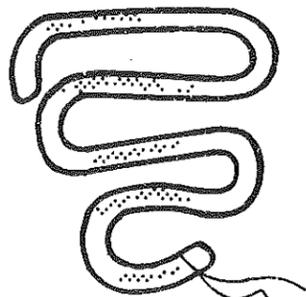
El esterilete o Dispositivo Intrauterino es un pequeño aparato de plástico o acero inoxidable de distinta forma o tamaño, que se introduce en el útero. Nadie sabe exactamente como funciona, si evita que se produzca la concepción, o si destruye la posibilidad de implantación del óvulo fecundado, en cuyo caso, al menos ante los ojos de la iglesia, sería un aborto. Antes de la inserción de un esterilete, el médico debe hacer un exámen cuidadoso — como debería hacer cada vez que lo visitas — que incluyera también una citología — prueba para detectar el cáncer del cuello del útero.

Normalmente se coloca durante la menstruación para asegurar que la mujer no está embarazada, y porque el orificio cervical está más dilatado. Para controlar que el dispositivo sigue en su sitio, tienen un par de hilos que penden en la vagina, y que deben ser vigilados cada semana.

Las mujeres que no han tenido hijos tienen dificultades con este método, porque el cuello del útero no está dilatado y el útero tiende a rechazar violenta-

mente un elemento extraño. La expulsión ocurre también en las mujeres con hijos, con frecuencia. Pero la expulsión no es el único riesgo posible. Hay otros:

— Perforación: El riesgo de perforación del útero depende en gran parte de la capacidad del médico para



hacerlo. Ocurre en 1 caso cada mil. Es posible que el Dispositivo Intrauterino se deslice a través de una perforación en la cavidad abdominal, donde puede causar inflamación grave o adherencias, por lo que es muy importante vigilar los hilos.

— Infección: Hay riesgos de infección en las dos primeras semanas siguientes a la inserción, y se sospecha que la tendencia a las infecciones entre las usuarias es mayor que entre las que no lo usan. Si te duele el abdomen con la penetración, díselo al médico. Si

coges una gonorrea, deberán quitártelo antes de curarte.

— Efectos a largo plazo: Por estar poco experimentado, es un método que no puede decirse que sea seguro, puesto que no se conocen los efectos de su uso a través del tiempo.

— Hemorragias y dolores: En general, las hemorragias menstruales se vuelven mucho más intensas y dolorosas. A veces mejoran con el tiempo, otras obligan a la mujer a hacerse quitar el esterilete.

Por su interés, reproducimos aquí un artículo aparecido en el Boston Globe, el 18 de Noviembre de 1976, firmado por Richard A. Knox.

— “Las mujeres que usan Dispositivos Intrauterinos corren un riesgo 50 veces mayor de morir de un aborto espontáneo si se embarazan con el dispositivo intrauterino puesto y lo conservan durante el embarazo.

— Una investigación entre 17.032 mujeres inglesas, descubrió un mayor riesgo de aborto espontáneo y embarazos en las trompas entre las usuarias de Dispositivos Intrauterinos.

— El estudio de los Profesores Martin Vessey y Sir Richard Doll, de Inglaterra, es posiblemente la más amplia y confiable encuesta que se haya hecho nunca sobre anticonceptivos. Además de los riesgos del Esterilete dió estos otros resultados:

— Muchos menos embarazos accidentales entre las usuarias de diafragma de lo que se suponía previamente, sin ningún riesgo material distinto del em-

barazo.

— “Clara evidencia” de que la fertilidad de una mujer se reduce enormemente durante dos años y medio cuando deja la píldora.

— El diafragma es el método anticonceptivo más seguro desde el punto de vista de los efectos secundarios, y evita los riesgos relacionados con el esterilete y la píldora.

— El estudio Británico reconoce un fallo de un 2,4% para el diafragma (entre 4.223 casos). Esto es menos de un cuarto del promedio de fallos comunmente atribuidos al diafragma por los especialistas en planificación familiar.

— El Dr. Stubbsfield, que estudió los resultados de esta investigación, comenta que el descubrimiento del 2,4% de fallos de diafragma es “altamente significativo” puesto que hasta ahora se creía que era del 15%. Nunca hemos tenido un estudio tan cuidadoso anteriormente”, dijo.

— Se descubrió también que entre las mujeres que dejaron la píldora después de haberla tomado menos de dos años, el 66,8% de ellas no pudo concebir en el primer año, mientras que en el caso de las que dejaron el diafragma, no concibieron sólo el 44,9%.

— El promedio de abortos espontáneos entre las mujeres que se embarazaron usando métodos anticonceptivos, fue mucho más alto en el caso de las usuarias de esterilete (56%), comparado con un 13,6% de las que tomaban píldoras y un 18,1% de las usuarias de

diafragma. Además, en un 8,7% de los casos de las mujeres que se embarazaron con el esterilete puesto, el embarazo ocurrió en las trompas, y en ningún caso entre las mujeres que se embarazaron tomando la píldora o usando diafragmas.

LA PÍLDORA

La píldora ha sido el "milagro" científico que vino a liberar las mujeres del temor del embarazo. Durante los años sesenta millones de mujeres respiraron aliviadas por distintas razones. Algunas porque por fin podían decir que si cuando querían sin riesgo de quedar embarazadas, otras porque tenían que decir que si con píldoras o sin ellas y al menos de este modo se liberaban del embarazo.

Pero quienes también respiraron fueron los hombres: ya todas tenían que decir que si y la que se negaba era una "antigua", "estrecha", etc. Podría decirse que la píldora significó la revolución sexual de los hombres y la panacea económica de los laboratorios farmacéuticos, que descubrieron con la píldora la fuente de ingresos más interesante posible: clientas de un paquetito al mes durante decenas de años.

Al principio fue la euforia. Todavía no habían llegado las series voces de alarma que lanzaron primero los ingleses y luego los americanos sobre la relación entre la píldora y la trombosis.

Cuando comenzó a aceptarse esta evidencia, se retiraron algunas marcas del mercado, y se las cambiaron por otras de menor contenido estrogénico. Con el

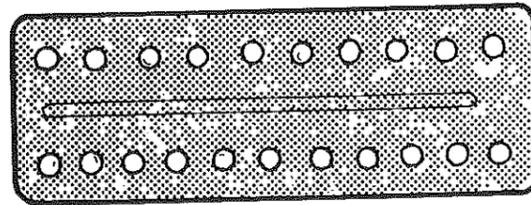
paso del tiempo comenzó a verse que muchas enfermedades se vinculaban a la administración cotidiana de un contenido hormonal en el cuerpo.

Actualmente, es muy difícil hablar de la píldora en España. Y lo es porque las mujeres estamos muy sensibilizadas por la propaganda en contra que se le ha hecho con el único fin de que nunca tuviéramos control sobre nuestro cuerpo y sobre la expresión de nuestra sexualidad.

Por eso, la reacción natural es la rebelión contra esa prohibición y la aceptación de la píldora por lo que realmente tiene de positivo, que es su calidad de anticonceptivo más seguro posible en estos momentos.

Y aquí viene el problema serio, que es el no olvidar los efectos secundarios y probables que están relacionados con ellas.

Las mujeres, en otros países, donde tienen más facilidades para conseguir anticonceptivos y han trabajado más para estudiar el tema, han recorrido un camino



que las lleva a cuestionar seriamente todos los métodos que impliquen un riesgo físico, razón por lo cual están muy concientes de los pros y los contras de cada uno de los métodos existentes e investigando el asunto por su cuenta.

Los médicos, por otra parte, no tienen una opinión unánime al respecto.

Algunos consideran que la dosis de hormonas contenida en las píldoras es tan mínima que su efecto no puede ser significativo y que los riesgos posibles no están suficientemente probados. Otros están contra la píldora por razones morales. Los más informados de los últimos estudios mundiales, comienzan ya a apoyar más el uso de medios anticonceptivos alternativos.

En España el problema para los médicos es todavía bastante grave, puesto que muchas veces incluso aquellos que están convencidos del peligro potencial de las píldoras suelen verse presionados por las mismas mujeres que las piden por ser este el único recurso disponible en el país ya que la ley que prohíbe los anticonceptivos deja el resquicio de que los anovulatorios puedan venderse con receta médica para otros fines.

El otro problema es que habiendo sido los anticonceptivos un tema tabú durante tantos años, los médicos muchas veces tienen información antigua sobre promedios de fallos y efectos secundarios. La píldora lleva relativamente pocos años en el mercado y, año a año, van apareciendo nuevas implicaciones rela-

cionadas con ellas.

Lo cierto es que un médico puede llegar a prever algunas de las condiciones que impidan que una mujer tome píldoras, o que las tome condicionalmente. Lo que no puede prever, ni él, ni nadie por ahora es el efecto de una medicación administrada a una persona sana durante uno, dos, diez... ¿Cuántos años? .

Veamos lo que dice al respecto el Manual de Planificación Familiar para Médicos de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (International Planned Parenthood Federation) en las págs. 60, 61 y 62. (1974)

... "Se encontró que es difícil predecir, en el examen previo al uso, las complicaciones que pueden producirse, pero la accesibilidad de los servicios de seguimiento resulta importante, especialmente para mejorar las tasas de continuación.

... El Comité reconoce que la muerte debida a tromboembolia es una complicación rara pero demostrable del uso de los anticonceptivos orales y que en algunas usuarias ocurren ciertos cambios endocrinos y metabólicos. Sin embargo, el Comité considera que el examen de rutina contribuye poco o nada a reducir los riesgos, porque rara vez es posible identificar a las mujeres susceptibles. El Comité señala que persisten algunos interrogantes respecto al potencial, benéfico o perjudicial, de los efectos secundarios a largo plazo, pero probablemente podrán elucidarse con estudios de caso control, que puedan realizarse independientemente del método de distribución". Y dice a conti-

nuación que

"El Comité tiene la convicción de que quienes atienden las necesidades sanitarias de la comunidad, ya sea médico, enfermera, partera tradicional, farmacéutico o tendero, pueden ser personas adecuadas para distribuir anticonceptivos orales". Como se ve, lo que al Comité le preocupa es distribuir aunque los efectos secundarios a largo plazo no estén todavía probados. (No lo estaban en 1974, cuando éste libro fue publicado).

COMO FUNCIONAN

Las píldoras anticonceptivas están compuestas de estrógeno y progesterona artificiales. El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas. Generalmente vienen en paquetes de 21, y en algunas marcas, de 20.

Hay dos clases de píldoras, las de combinación y las secuenciales. En las de combinación, cada píldora contiene estrógeno y progesterona. En las secuenciales los primeros días contienen sólo estrógenos y en la segunda parte una combinación de estrógenos y progesteronas. También existen ahora píldoras de progestina únicamente. Es importante saber que las píldoras secuenciales han sido retiradas del mercado de los Estados Unidos, Inglaterra y otros países y en España aún se recetan frecuentemente. Si te recetan algunas de las siguientes marcas, discútelo, puesto que su alto contenido estrogénico es peligrosísimo para el organismo.

NORMOTONAL

OVOPAUSINE

Antes de comenzar a tomar la píldora, deben hacerte una historia clínica apropiada. Según el Birth Control Hand Book, (1). El cuestionario debe incluir las siguientes preguntas:

Tiene o ha tenido problemas de coágulos sanguíneos como tromboflebitis, embolia pulmonar, ataque cerebral o trombosis retinal; migrañas, defectos o enfermedades del corazón; diabetes o problemas tiroideos; enfermedades del hígado como ictericia; enfermedades de riñon; asma; epilepsia; cualquier problema psiquiátrico tal como depresión seria, etc.?

Enfermedades hereditarias. Parientes cercanos con diabetes?

Alguna mujer de la familia (madre - hermanas), ha tenido cáncer, migrañas, presión sanguínea alta o venas varicosas?

Ha estado embarazada previamente? Cuántas veces? Cuántos hijos vivos, abortos provocados o espontáneos? Complicaciones en el embarazo como toxemia, venas varicosas (varices) diabetes o trastornos hepáticos?

(1) Birth Control Hand Book, Montreal Health Press Inc, Canada, 1974.

A que edad tuvo su primera menstruación? Cuánto dura el ciclo normalmente, cuántos días dura la regla, son los ciclos regulares, sufre punzadas, retención de líquidos, hinchazón o dolor en los pechos, o cambios de humor antes, durante o después de la menstruación?

Y AGREGA:

NO DEBE TOMAR LA PILDORA SI TIENE O HA TENIDO: Tromboembolia, tromboflebitis, embolia pulmonar, ataque cerebral, trombosis retinal, enfermedades del corazón, trastornos endocrinos serios, ictericia, cáncer, más de 35 años.

Las mujeres que tienen o han tenido migrañas, problemas leves del corazón, presión alta, varices, asma, epilepsia, diabetes o cualquier problema psiquiátrico serio deberían tener un estrecho seguimiento médico en el caso en que decidieran tomar las píldoras, para asegurarse de que la píldora no está influyendo en el empeoramiento de su estado.

Las mujeres que sufren de migrañas deben dejar la píldora si sus dolores de cabeza se vuelven más intensos o más frecuentes. Esto puede ser señal de Trombosis. Las mujeres que tienen presión alta antes de comenzar a tomarlas deberían controlarse frecuentemente y dejarlas si la presión sube significativamente. Debería dejarse también cuando provocan el empeoramiento de las varices. Cuando hay retención de líquidos pueden empeorar el asma o la epilepsia. Si estás en tratamiento psiquiátrico deberías vigilarte

estrechamente puesto que muchas mujeres que toman píldoras se quejan de sufrir estados depresivos frecuentes. Deben controlarse las mujeres con diabetes o con familiares diabéticos: la píldora puede empeorar la enfermedad. Las mujeres con enfermedades de riñon o hígado no pueden tomar píldoras hasta no estar completamente curadas.

La píldora trae también problemas menos graves pero no por eso menos molestos. Entre los más frecuentes se cuentan:

Náuseas, vómitos, máreos, aumento de peso, hemorragias entre períodos, Acné, dolores en los pechos, falta de menstruación, retención de líquidos.

Hay otros descubrimientos posteriores que no se mencionan en el Birth Control Hand Book. Estos son algunos:

Pérdida del deseo sexual. "Quizás el síntoma más frecuentemente relatado es el de la falta de deseo sexual, falta de lubricación vaginal, disminución de sensibilidad en los tejidos vulvares y menor capacidad para alcanzar el orgasmo". (1)

(1) Our Bodies Ourselves, Boston Women's Health Collective Book, Simon and Shuster, New York, 1976. Este libro pronto aparecerá en España, editado por la Editorial Fontanella, con el nombre de "Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas". Es posiblemente el más importante libro escrito por mujeres, sobre mujeres y para mujeres.

Mayor susceptibilidad a las enfermedades venéreas, a los hongos, las tricomonas, y a las infecciones del aparato urinario (véase venéreas y vaginitis).

Cáncer: Algunos autores sostienen que no se han encontrado aún evidencias convincentes de la relación entre cáncer de mamas y píldoras anticonceptivas, aunque todos coinciden en que agravan un cáncer existente y se prohíbe la prescripción de anticonceptivos orales a las mujeres con una historia familiar de cáncer de mama. Otros, como los autores de un estudio recientemente publicado en el Journal of the National Cancer Institute de Estados Unidos, revelan que la incidencia de cáncer de mama en grupos de mujeres de distintas edades y con distintos antecedentes clínicos es significativamente mayor en las usuarias de píldoras que en las otras. El estudio señala que el mayor riesgo se da en los siguientes casos: mujeres que previamente tuvieron tumores benignos en las mamas; las que las toman para retrasar el nacimiento del primer hijo hasta el final de los veinte años o el principio de los treinta. (1)
Por otro lado, son cada vez más los estudios que relacionan la píldora con el aumento de incidencia del cáncer de endometrio (que es el forro interior del útero) por uso prolongado de estrógeno, componente de las píldoras anticonceptivas. (2)
Y hay estudios que sostienen que la píldora puede transformar en cáncer una displasia cervical previa. (3)

60

Por eso es importante que antes de tomar la píldora te hagan también una citología.

- (1) Fasal and Paffenbarger. Oral Contraceptives as Related to Cancer and Benign Lesions of the Breast JNCI 55 (4): 767 (1975)
- (2) Medical Letter 15:6, 1973, (D.C. Smith et al, New England Journal of Medicine, 293: 1164, Dec. 4, 1975) (S.G. Silverberg and E.L. Makowsky Obstet, Gynecol, 46:503, Nov. 1975)
- (3) Dr. E. Stern - Science - 24.6.77

EDAD:

En Agosto de 1975, el Food and Drug Administration de los Estados Unidos avisó que las mujeres mayores de 40 años no deben tomar la píldora por el aumento de riesgo de ataques al corazón. (1)

Estadísticamente, las mujeres mayores de 25 años corren mayores riesgos de tromboembolia y otras complicaciones cuando toman píldoras.

INFERTILIDAD:

Según el último y más profundo estudio del Dr. Vessey y sus asociados en Inglaterra, el más serio riesgo que afecta a muchas usuarias de píldoras es el de la infertilidad transitoria durante más de dos años incluso si han tenido niños previamente. (2)
En muchos casos, la fertilidad puede restaurarse solamente con el uso de medicamentos peligrosos. (3)

- (1) Máximo organismo encargado de aprobar o rechazar los productos farmacéuticos y alimenticios.
- (2) Vessey et al, A Long - Term Follow - Up Study of Women Using Different Methods of Contraception - An Interine Report J. Biosoc - Sci - 8:373, 1976.
- (3) Barbara Seaman, dirigiéndose al FDA sobre la propuesta de información sobre la píldora a las consumidoras aparecida en el Registro Federal de los Estados Unidos el 7 de Diciembre de 1976.

TABACO:

El British Royal College of General Practicioners and Obstreticians and Gynecologist recomienda lo siguiente:

Asumiendo el aumento gradual de riesgo hasta los 35 años, "algunas mujeres deberían reconsiderar el uso de anticonceptivos orales a partir de los 30 años", especialmente "las mujeres de este grupo que fumen y que hayan tomado anticonceptivos orales continuamente durante más de cinco años. . ." (1)

ANTES DE TOMAR LA PILDORA ES NECESARIO:

1. Informarse sobre todos los métodos anticonceptivos alternativos
 2. Dejar de fumar
- (1) V. Beral and C.R. Kay, "Mortality Among Oral Contraceptive Users", The Lancet, II: 727, 1977.
M.P. Vessey, K. McPherson and B. Johnson, "Mortality Among Women Participating in the Oxford/Family Planning Association Contraceptive Study," The Lancet II: 731, 1977
"Mortality Associated with the Pill", editorial, The Lancet, II: 747, 1977
E.V. Kuenssberg and J. Dewhurst, "Mortality in Women on Oral Contraceptives," The Lancet, II: 748, 1977
V. Beral, "Cardiovascular - Disease Mortality Trends and Oral Contraceptive Use in Young Women," The Lancet, II: 1047, 1976
"Mortality and Oral Contraceptives", editorial, British Medical Journal, 2: 918, 1977

61

3. Hacerse una citología
4. Una buena historia clínica
5. Que te midan la tensión
6. Que te palpen las mamas
7. Que te palpen el hígado

CONTROLES MINIMOS MIENTRAS TOMAS LA PILDORA

1. Citología cada seis meses
2. Tensión cada tres meses

SEÑALES DE ALARMA

Trombosis:

dolor de cabeza muy intenso
calambres, dolor o edema en las piernas
vómitos - mareos o desmayos

Ataque al corazón

Dolor intenso en el pecho
dificultades para respirar
toser sangre

Tumor en el hígado

Dolor intenso en el abdomen
Bultos en las mamas

Depresión seria

Ictericia (piel amarilla)

Si tienes alguno de estos síntomas, que te vea un médico inmediatamente.

DEFICIENCIA DE VITAMINAS Y MINERALES:

Una de las más interesantes observaciones sobre la píldora y la deficiencia de vitaminas que provoca, es la que aparece en un artículo firmado por Sal Henley en The Body Forum, en enero de 1977, refiriéndose al estudio de los doctores Emanuel Cheraskin y W.M. Ringsdorf en Psychodietetics. Dice Henley que a medida que los efectos a corto y largo plazo que la píldora provoca se vuelven más obvios, los diagnósticos señalan a las deficiencias nutricionales causadas por las hormonas de las píldoras como responsables de muchos de los efectos secundarios. Dice también que:

“Mientras que los más alarmantes informes sobre los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas establecen la relación de estas con el cáncer y los ataques cerebrales, tanto los médicos como las usuarias coinciden en que el problema mayor y más común recae en otros efectos secundarios “menores” que afectan a un gran porcentaje de consumidoras. Tanto la hinchazón como las náuseas, la depresión o la mala circulación son problemas que sólo las usuarias conocen muy bien. Durante años, las usuarias asumieron estas molestias como problemas inherentes al disfrute de la protección contra el embarazo. Y algunos médicos a falta de mejor explicación atribuían estos problemas a “la mente”. Ahora muchas mujeres están cuestionando correctamente este planteamiento. El efecto de las píldoras en la salud nutricional de la mujer parece ser la ra-

zón de la existencia de muchos de esos problemas”. Y cita a continuación a los doctores Cheraskin y

Ringsdorf:

“El más flagrante ejemplo de malnutrición por prescripción ocurre en las mujeres que toman píldoras anticonceptivas sin suplementar su dieta”... El estado artificial de embarazo creado por la píldora no sólo suprime la ovulación e imposibilita la concepción, sino que también aumenta la necesidad de ciertas vitaminas y minerales esenciales para la buena salud de la mujer.

Aunque el embarazo es la única condición bajo la cual la mayoría de los médicos prescriben rápidamente vitaminas, el falso estado de embarazo causado por la píldora, con muchas de las mismas reacciones y efectos secundarios, raramente se suplementa. Dado que las investigaciones demuestran que los suplementos de vitaminas son efectivos en el tratamiento de muchos de los problemas que afectan a las usuarias de píldoras, y que éstas necesitan suplementación nutricional especial, es bastante natural inferir que las recetas de anticonceptivos orales deberían ir acompañadas de compuestos de vitaminas y minerales.”

Y sugiere luego algunos de los elementos necesarios en este compuesto:

VITAMINA B6 O PIRIDOXINA.

La razón principal para la inclusión de vitamina B6 se debe a la relación entre la deficiencia de esta vitamina y la depresión. Un amplio porcentaje de mujeres que toman la píldora experimentan diversos grados de depresión. La depresión es uno de los factores más comunes de abandono de la píldora.

La vitamina B6 parece ser útil en el tratamiento de esta depresión. Ha sido citada como efectiva en la corrección del trastorno en el metabolismo normal del triptófano causado por la píldora (1). El triptófano es un amino ácido esencial que juega un papel importante en el sistema nervioso (véase Menopausia, pág. 81).

También la hinchazón y las náuseas, síntomas comunes en las mujeres que toman píldoras, están relacionadas con la piridoxina. El aumento de peso entre las usuarias es común. Este aumento se atribuye a la retención de líquidos, y algunos médicos informan haber tenido éxito tratando este síntoma y las náuseas provocadas por la píldora administrando suplementos de Vitamina B 6.

(1) Según el equipo dirigido por el Dr. Santiago Dexeus del Instituto Dexeus de Barcelona, “Se ha descrito un trastorno en el metabolismo normal del triptófano, relacionado con un déficit funcional de piridoxina, que a su vez podría conducir a un déficit de la 5 - hidroxitriptamina, responsable de la depresión. De ahí la recomendación de que en la depresión por anovulatorios se administren diariamente 25 a 50 mg de piridoxina (Winston, 1969)”, Clínica Ginecológica - Volumen 1/ Número 2 - Anticoncepción - Salvat Editores, S.A. - 1976, pág. 49.

ACIDO FOLICO

Aunque la deficiencia de ácido fólico es común entre las mujeres en general, es aún mayor entre las usuarias de anticonceptivos orales. (Se estima en un 25% de los casos). La píldora parece afectar también la absorción de ácido fólico, por lo que no es suficiente un mero ajuste de la dieta.

El Dr. Daphne Roe, jefe de la Cornell University School of Nutrition advierte que "El daño teórico es alarmante porque la deficiencia de ácido fólico en animales provoca muchos tipos de malformaciones. Recientemente, muchos médicos han detectado la presencia de grandes células malformadas en el cuello del útero de 1/5 de las mujeres que toman la píldora y ocasionalmente estas células anormales han sido tomadas por cancerosas en procedimientos tales como citologías".

Los bajos niveles de ácido fólico pueden también afectar el desarrollo del feto de las mujeres que quedan embarazadas inmediatamente después de dejar la píldora. El ácido fólico se considera esencial durante el embarazo porque promueve el crecimiento del feto y ayuda a desarrollar glóbulos rojos sanos.

VITAMINA B 12, B1 O NIACINA, RIBOFLAVINA Y TIAMINA:

El suplemento de vitamina B12 parece importante por su efecto positivo sobre la irritabilidad de las consumidoras. Y es posible deducir que dado que las vitaminas B juegan un importante papel en la nu-

trición del cabello y la piel, su deficiencia podría ser una causa de estos problemas comunes entre las mujeres que las toman.

VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO):

Las investigaciones indican que las concentraciones de vitamina C pueden ser afectadas por las píldoras anticonceptivas. Algunos médicos notan que el nivel de vitamina C puede estar tan disminuido entre las mujeres que toman anticonceptivos orales que incluso el aumento de esta vitamina en los niveles de la sangre durante la ovulación, no ocurre.

La vitamina C cumple varias funciones importantes en el cuerpo, como la de dar batalla a la infección. Se está estudiando la relación entre la vitamina C y la resistencia a las enfermedades entre las usuarias de píldoras, y también la relación entre la deficiencia de esta vitamina y el alto porcentaje de enfermedades genitourinarias entre las usuarias de las píldoras. La función importante de la Vitamina C es la de fortalecer las paredes celulares y el tejido conectivo, vital para el buen funcionamiento del sistema circulatorio y también para la salud de la piel.

Muchos minerales muy importantes son también afectados por la acción de los anticonceptivos orales.

MAGNESIO:

Un suplemento de 150 a 200 mgs. de magnesio

debería acompañar la dieta de las mujeres que toman píldoras para luchar contra los problemas cardíacos y la trombosis. El magnesio juega también un rol importante en el sistema nervioso. Una deficiencia muy pronunciada de magnesio puede llevar a estados de desorientación, falta de memoria y confusión.

VITAMINA E:

La vitamina E, junto con la C y las bioflavinas deberían acompañar a las píldoras anticonceptivas para preveer problemas de susceptibilidad a los coágulos sanguíneos, puesto que son muy eficaces en la promoción de la salud circulatoria. La vitamina E ha sido usada con éxito en el tratamiento de flebitis y de apoplejía. Las bioflavinas, en un estudio británico, han demostrado controlar las sofocaciones de las mujeres menopáusicas. (Véase Menopausia).

El suplemento de vitaminas y minerales debería ser una medida preventiva diaria para las usuarias de píldora anticonceptivas.

Es obvio que para muchas mujeres el impacto de los beneficios de la píldora aún pesa más que sus peligros. Queda mucho por descubrir aún respecto a la píldora. Lo menos que se puede hacer por ahora, es estar muy atentas a los estudios que se están llevando a cabo, tratar de conseguir información feminista, y exigir a

los médicos que nos controlen exhaustivamente cuando, a pesar de todo, decidimos tomarlas.

NO A LA INYECCION (DEPO - PROGEVERA)

Muchas mujeres piensan que es mucho más cómodo ponerse periódicamente una inyección que tomar una píldora día a día o usar cualquier otro método anticonceptivo.

Esta inyección (Depo -Progevera) ha sido prohibida por el Food and Drug Administration de los Estados Unidos cuando se descubrió una incidencia superior al doble de la esperada de cáncer de cuello de útero en las mujeres que la usaban. No obstante, sigue distribuyéndose en más de 70 países. La droga contiene una progesterona derivada de la misma fuente de otras dos progesteronas que han sido retiradas por sus implicaciones en el cáncer de mama.

METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

A pesar del desarrollo de anticonceptivos efectivos, las mujeres están cada vez más interesadas en encontrar un método completamente seguro que no implique aparatos o productos químicos.

En la década de los años treinta Ogino en Japón y Knaus en Austria establecieron los siguientes hechos:

1. Un óvulo se libera entre los 12 y 16 días previos a la menstruación siguiente (Generalmente a los 14).
2. Este óvulo puede ser fertilizado durante 24 horas después de su liberación. (1)
3. El espermatozoide puede sobrevivir dentro del cuerpo de la mujer unas 72 horas. (2)

Partiendo de estos hechos, hay cuatro métodos anticonceptivos naturales en uso:

- Método del Calendario (Ogino-Knaus) del Ritmo o de las fechas)
- Método de la Temperatura (temperatura basal del cuerpo, TBC)
- Método del Moco Cervical (Billing's o método de la ovulación)
- Método Sinto-Térmico (combinación de los métodos de la temperatura y moco cervical).

1 y 2 Varios autores sospechan que tanto el óvulo como el espermatozoide pueden vivir más tiempo.

METODO DEL CALENDARIO (OGINO, DEL RITMO O LAS FECHAS)

Este es el método más antiguo. Ha sido muy utilizado en España, posiblemente porque durante mucho tiempo fue el único método aprobado por la Iglesia Católica (hasta la aparición del método de los Billings que se describe más abajo).

La mujer que utiliza este método intenta predecir la ovulación calculando la duración de sus ciclos menstruales anteriores. La fórmula, de acuerdo a este método, es la siguiente:

duración del ciclo más corto menos 18 días X
duración del ciclo más largo menos 10 días Y

Para evitar el embarazo, la mujer cuenta el primer día de menstruación como día 1 y se abstiene de las relaciones coitales desde el día X al día Y.

Utilizaremos el mismo ejemplo del panfleto del Blackwell Women's Health Resource Center.

JUNIO						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Días de la regla
(1^{er} día, el
3 de Junio)

Asumiendo que el período más corto haya sido de 28 días y el más largo, de 32, los días peligrosos, en este caso, serían los que van del 12 al 24 de junio.

Este es posiblemente el menos eficaz de los métodos conocidos dadas las imprevisibles variaciones en la duración de los ciclos menstruales, y la cantidad de factores capaces de producir una ovulación extemporánea, desde hormonales hasta emocionales.

METODO DE LA TEMPERATURA

A diferencia del Ogino, que depende básicamente de la regularidad del ciclo menstrual, el método térmico o de la temperatura depende de la identificación del aumento de la temperatura basal del cuerpo (TBC) que ocurre durante la ovulación, como resultado del aumento de niveles de progesterona. La temperatura basal del cuerpo se refiere a la temperatura del cuerpo en reposo absoluto. Varía de persona a persona y en cada individuo depende de la hora del día, la época del año, la temperatura del medio ambiente y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual.

El aumento de la TBC es muy pequeño, aproximadamente de 0,3 a 0,5 grados centígrados. En la mayoría de los casos se presenta en forma brusca pero algunas veces tarda de 4 a 5 días en estabilizarse. Si la fecundación no ocurre, el cuerpo lúteo deja de funcionar gradualmente, disminuye la producción de progesterona que provocó el aumento de temperatura y la TBC, por consiguiente, baja.

Algunas veces el aumento de TBC viene precedido

por un brusco descenso de temperatura.

El éxito de este método depende de la precisión en la toma de temperatura y en su anotación, y también de la correlación de estos cambios con la ovulación. Se necesita un termómetro especial y un gráfico para anotar diariamente las temperaturas. Lo que hay que anotar; más que las temperaturas, es la oscilación de la misma. La TBC debe tomarse cada día a la misma hora e, idealmente, en la cama, después de un mínimo de 5 horas de sueño ininterrumpido y antes de haber comido, bebido o hablado demasiado, pues cualquier actividad puede elevarla. Puede tomarse por vía oral o rectal, pero siempre la misma. En la boca, 3 minutos, y en el recto, 1. El mayor inconveniente de este método es obvio: no se puede predecir con anterioridad la fecha de la ovulación. Por eso el coito debe restringirse a 10 ó 12 días de la fase post-ovulatoria. Los días seguros son los posteriores al tercer día consecutivo de temperatura elevada, hasta la próxima menstruación.

Algunas parejas combinan el método de la TBC con el Ogino, y otras usan algún medio mecánico durante la primera fase del período, como diafragmas o condones. Tiene una posibilidad teórica de fallos del 97 al 98%, pero el promedio real de fallos parece andar alrededor del 80%.

METODO DEL MOCO CERVICAL

Este método fue recomendado en 1964 por los doctores Evelyn y John Billings. Se basa en la

interpretación de los distintos cambios cíclicos del moco cervical, que en el momento de la ovulación se convierte en un flujo claro, acuoso y abundante. Estos cambios están relacionados con los niveles hormonales, o sea, con el ciclo menstrual. Estos cambios pueden dividirse en cinco fases:

1. Flujo menstrual
2. Días "secos" inmediatamente posteriores a la menstruación, durante los cuales los bajos niveles de estrógeno no estimulan la secreción.
3. Días pre-ovulatorios. El estrógeno sube y el moco es amarillo turbio o blanco y de consistencia pegajosa.
4. Días "húmedos", inmediatamente antes y después de la ovulación. El estrógeno llega a su punto más alto. El flujo cervical es más abundante, y se hace transparente y altamente lubricante con la consistencia de la clara de huevo. Estos signos son más evidentes durante la ovulación y suelen persistir de uno a tres días después de estos. Obviamente, son también los días más peligrosos para un coito sin protección.
5. Días post-ovulatorios. La progesterona sube y el flujo decrece bruscamente, volviéndose turbio y pegajoso. Esta etapa generalmente dura unas dos semanas, aunque a veces se produce un inexplicable cambio en los días que preceden inmediatamente a la menstruación, durante los que el flujo puede tornarse claro y acuoso nuevamente.

Para usar este conocimiento se sugiere que la mujer se abstenga de tener relaciones sexuales durante un ciclo entero porque tanto el líquido seminal como sus propios jugos lubricantes pueden confundir los signos del flujo. Lo mejor es anotar los síntomas para recordarlos. Luego, ella debe abstenerse del coito desde el primer día de la fase 3 hasta el cuarto día posterior a la aparición del flujo de color claro y lubricante.

Este modelo puede no ser conveniente para las mujeres que recién empiezan a menstruar, las que recién dejan de tomar píldoras, las madres que dan de mamar, o las mujeres que entran en la menopausia porque sus niveles hormonales se están reajustando. Los Billings sostienen que el método es 98% seguro, pero otros estudios indican una seguridad del 75%.

Se afirma que la técnica de los Billings elimina el uso de calendarios, termómetros y gráficos y permite las relaciones sexuales en los días estériles tanto del pre como del post ovulatorio. Por el momento, sin embargo, no hay evidencia conclusiva de que:

- 1) la relación temporal entre la cima de los síntomas del moco y la ovulación sea lo suficientemente constante como para predecirla a tiempo e identificar la iniciación del período de fecundidad;
- 2) los síntomas del moco cervical sean lo suficientemente notorios en la mayoría de las mujeres para suministrar una guía segura, y 3) que aunque estos sean reconocibles sean correctamente interpretados. Según algunos estudios (Marshall, Inglaterra) el flujo

regular del moco coincide con la ovulación en un 70% de las mujeres estudiadas. En el 30% restante, a veces coincide y a veces no.

METODO SINTO - TERMICO

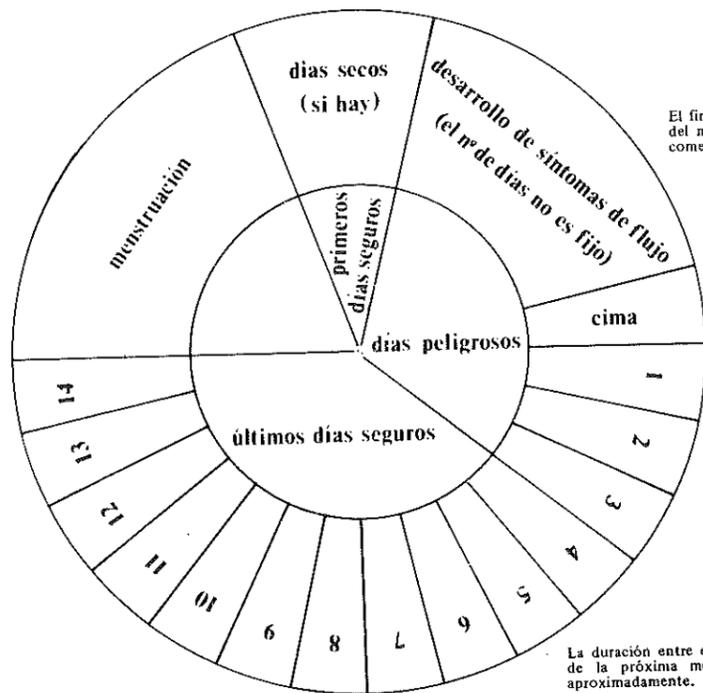
Este método es esencialmente una combinación de los métodos de la temperatura y el del moco cervical. Además de detectar la ovulación por el cambio de temperatura y la apariencia más transparente y abundante del flujo, pueden notarse otros síntomas de ovulación. El orificio del cuello del útero, que permanece cerrado en los períodos pre y post ovulatorios, se ensancha durante la ovulación, el cuello se ablanda y se encuentra más atrás que habitualmente. Esos cambios pueden detectarse mediante el auto examen con un dedo o un espéculo y un espejo.

Algunas mujeres notan otros signos cuando se produce la ovulación, como manchas de sangre, dolor abdominal, dolor de espaldas, cambios en el deseo sexual, cambios emocionales o de peso. Lo más recomendable si se quiere seguir este método, es anotar los cambios en un gráfico. En Estados Unidos hay una organización que enseña este método, la "Couple to Couple League", que sostiene que su eficacia varía entre el 95 y el 97%.

Bibliografía:

- Elizabeth Blackweel Women's Health Center. "Natural Birth Control", 1976.
- Control de Natalidad sin Anticonceptivos, Informes Médicos, Serie 1, Número 1, 1974 - Washington, D.C.
- Billings, John, "Natural Family Planning", Collegeville, MN: Liturgical Press, 1975.
- The Natural Family Planning Association of Connecticut (folleto).
- Ostrander, Sheila y Lynn Schroeder "Natural Birth Control" NY Bantam Books, 1973.
- Ourbodies Ourselves, Boston Women's Health Collective, Simon and Shuster, 1976.

Sensación de sequedad en el área genital. El número de días puede variar en cada ciclo.



El fin de la sensación de sequedad indica el comienzo del moco. Si no hay días secos es porque el flujo ha comenzado.

En el momento de mayor fertilidad el flujo da una sensación definida de lubricación. El último día de esta sensación es el llamado CIMA.

LA OVULACION SIGUE A LA CIMA
Los días 1, 2 y 3 después del Máximo no son seguros.

La duración entre el máximo de flujo y la aparición de la próxima menstruación es de dos semanas aproximadamente.

EL ABORTO

Por más que las leyes digan no, se calcula que se hacen en España unos 300.000 abortos al año.

Por más que las leyes digan no, las ricas abortan fuera y las pobres con carniceros o carniceras.

Las leyes que dicen no, no evitan muertes ni miserias de mujeres.

Y ¿quién hace las leyes que dicen que si o que no?

¿Por qué el aborto tiene que estar regulado por alguien distinto de las mismas mujeres?

¿Por qué tiene que ser una decisión entre la mujer y alguien más que ella misma?

A las mujeres se nos permiten los anticonceptivos o los abortos de acuerdo a las necesidades de controlar la población que tienen aquellos pocos que lo controlan todo.

Y los que controlan todo, en cualquier lugar del planeta, entre otras cosas son hombres.

Que no paren. Que no ven su físico afectado por los sucesivos embarazos.

Que no ven su vida cotidiana agobiada por el peso de tener que criar seres humanos en condiciones precarias y/o inhumanas.

Que no ven limitada toda su vida, sus sueños y sus posibilidades por tener que cumplir con una función no elegida libremente.

El aborto es un problema de conciencia. Pero una decisión individual, como lo es la decisión de cuándo tener hijos, con quién, y cómo.

Como debería serlo, al menos.

El aborto no sería necesario si hubiera anticonceptivos que llegaran a todas las mujeres y hombres responsabilizados por una educación previa, si el sexo

no fuera un tabú, si la penetración no fuera la única alternativa sexual admisible.

La batalla por la despenalización del aborto casi no ha comenzado aquí.

Pero no puede postergarse más. Hay ahora partidos en el gobierno que durante su campaña electoral juraron y rejuraron que lucharían por esta causa cuando necesitaban tan imperiosamente nuestros votos.

Pero no nos engañemos: esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

esto, como todo lo demás que necesitamos, tendremos que conseguirlo nosotras.

anestesia local.

De las 12 a las 16 semanas:

En este período se utiliza una combinación de raspado y aspiración con anestesia general y a veces con forceps. El cuello del útero necesita mayor dilatación para permitir el paso de instrumentos apropiados.

Después de las 16 semanas:

Se inyecta una solución de sal y agua en lugar del líquido amniótico que previamente se ha retirado a la mujer con el abdomen anestesiado localmente. Las contracciones comienzan unas 24 horas más tarde.

Otro método consiste en inducir el parto por medio de un goteo con una hormona (oxitoxina) que provoca contracciones del útero, o por medio de unas sustancias llamadas prostaglandinas, por vía oral, goteo intravenoso en el brazo o inyección en la cavidad uterina.

Luego sigue un periodo de 8 a 15 horas de parto. Esta forma de aborto es probablemente la más angustiante. En todo caso, hay que tener siempre presente que cuanto más pronto se haga un aborto, más seguro es.

Londres:

1. Release
1 Elgin Avenue, London W 10
Tel. 07 - 441 - 289 11 23

(Este es también un teléfono para pedir referencias)

2. Pregnancy Advisory Service (barata)
40 Margaret St., London W 1.
Tel. 07 - 441 409 02 81

3. P.A.S. (Pregnancy Advisory Society) (barata)
27, Fitzroy Square, London W 1

4. I.P.P.F.
18 - 20 Lower Regent Street, London SW1Y
Tel. 07 - 441 - 839 29 11
(Es también un centro de información)

5. Garden Clinic (más cara)
46, Sunny Aduves Road, London NW4
Tel. 07 - 441 - 828 00 79

6. Dr. Timothy M. Rutter
46 Hardley Street, London
(Algunos médicos españoles recomiendan esta dirección).

7. Dr. Stanley Bond
Tel. 07 - 441 - 580 11 43
(Hablan castellano. Te van a buscar al aeropuerto)
Francia:

1. Clínica du Vallespir
Chemin de Saint Plujet, 66400 - Ceret
Tel. 07 3368 - 35 53 43

2. MLAC Aix en Provence
La Commune, Chemin de la Pierre de Feu.
Le Pey Blanc, Aix en Provence

3. MLAC Marsella
Tel. 07 - 3391 - 68 24 99
(La gente del MLAC no hace problemas con el precio)

LA MENSTRUACION

La causa y el tratamiento del malestar menstrual ha sido enormemente mistificada por la profesión médica. Hay razones fisiológicas para este malestar, y varias posibilidades de aliviarlo.

Entre las causas del malestar menstrual figuran:

- La contracción o dilatación de los vasos sanguíneos del útero cada 60 o 90 segundos, que comienza dos días antes de la aparición del flujo menstrual.
- El repentino descenso de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) en la sangre.
- El desequilibrio de estas hormonas.
- Deficiencia hormonal
- Una toxina presente en el líquido menstrual que ha demostrado provocar espasmos musculares (menetoxina).
- Coágulos que provocan punzadas al pasar con dificultades a través del orificio del cuello del útero.
- Retención de líquidos.
- Aumento de prostaglandinas (sustancias parecidas a las hormonas producidas por el revestimiento del útero) que ocurre al comienzo de cada período.
- Tensión, ansiedad o depresión.

Hay varios tratamientos posibles, entre los que figuran:

- Terapia hormonal.
- Relajación.
- Ingestión de vitaminas B1-12 y C
- Masajes.
- Ejercicios.

Para poder elegir el tratamiento apropiado, debe reconocerse antes el tipo de malestar.

El término médico para los períodos dolorosos es dismenorrea. La dismenorrea puede ser de dos tipos: espasmódica y congestiva (esta última incluye el malestar premenstrual). El tipo espasmódico se caracteriza por un dolor agudo en el bajo abdomen, y puede que nauseas al comienzo de la regla. Se cree que la causa de los espasmos y dolores son los cambios hormonales ocurridos al comienzo de la pubertad. Las mujeres más afectadas son las de 15 a 25 años. Puede haber una sobreproducción de progesterona y una deficiente producción de estrógeno y es posible que las píldoras anticonceptivas con alta proporción de estrógeno tomadas hasta conseguir el equilibrio hormonal terminen con los dolores espasmódicos. Pero las mujeres que las tomen deben tener en cuenta los posibles peligros y efectos secundarios de esta medicación.

(Véase La Píldora).

El embarazo y el parto a menudo resuelven el problema porque también regulan las hormonas. Y también los ejercicios y masajes que se describen más abajo.

La dismenorrea congestiva, y sus dificultades premenstruales, tiene varios síntomas, a saber: pesadez

abdominal, náuseas, constipación, dolores de cabeza, dolores de espalda, dolores en los pechos, irritabilidad, tensión, depresión, letargo, edema o hinchazón de las articulaciones, del abdomen, dedos, ojos, pequeño aumento de la presión sanguínea, acné, asma, migraña, aumento de peso temporal, tendencia a los moretones por la fragilidad de los capilares. Los síntomas desaparecen a menudo después del flujo más intenso del período. Este tipo de dismenorrea puede comenzar en la pubertad y durar hasta la menopausia, y es probable que empeore después de cada embarazo.

En la dismenorrea congestiva, la condición hormonal es la opuesta a la de la espasmódica. El nivel de estrógeno es alto, y el de progesterona bajo. El descenso de progesterona puede ser acompañado o causar los siguientes estados: retención de líquidos y sal agotamiento de calcio y potasio, disminución de azúcar en la sangre, disminución de la resistencia del cuerpo. La retención de líquidos se siente generalmente en las articulaciones, los pechos, el abdomen y la cabeza, donde provoca dolores intensos. El desequilibrio de sodio y potasio causa tensión, irritabilidad, fatiga y constipación. El agotamiento de calcio facilita la retención de líquido y el descenso de la resistencia. El descenso de azúcar en la sangre provoca desmayos, debilidad y sudor. Las bajas resistencias llevan a reacciones alérgicas como el asma.

Para restaurar el equilibrio entre estrógeno y progesterona, puede administrarse progesterona, pero ten

74

cuidado con los posibles efectos secundarios de tomar hormonas sintéticas.

TRATAMIENTOS CASEROS: (1)

Reducir la ingestión de líquidos unos días antes del período, tomar potasio extra o alimentos ricos en potasio disminuyendo la ingestión de sodio (sal). Algunos alimentos que van bien porque tienen altas proporciones de potasio y bajo contenido de sales, son: Plátanos, frutas secas, melones, naranjas, tomates, zanahorias, judías sin sal y patatas; tomar un suplemento de calcio desde el comienzo del dolor hasta que desaparezca (para que el calcio funcione plenamente debe ser acompañado de magnesio y vitamina D. Se recomiendan 5.000 unidades de vitamina D, 250 mg. de calcio y 125 de magnesio); eliminar de la dieta los alimentos azucarados y refinados, y fortalecer la resistencia del organismo con un complejo de vitamina B y vitamina C.

(1) Recopilado de: Our Bodies, Ourselves, op cit - "Proceedings for the 1975 conference on Women and Health" - "Women's Communicaty Health pamphlet," - "Hexengefluster".

HIERBAS

Hay varias posibilidades de que las hierbas ayuden a aliviar los problemas menstruales, probadas por mujeres en distintos sitios: Pero cuidado, las hierbas no son inocuas.

El té de artemisa parece ayudar a relajar el útero,

aliviando así los dolores. Jethro Kloss, dice que es importante mantener el cuerpo caliente, particularmente las extremidades, y también ponerse una botella de agua caliente en el estómago.

Hierbas que aparentemente hacen bajar la menstruación: anís, valeriana, ortiga, genciana, estragón, hinojo, alchemilla vulgaris, rábano picante, cominos, alerce, lavanda, tila, orégano, azafrán, apio, tomillo, enebro, ajeno.

Para menstruaciones muy fuertes, a destiempo, o hemorragias ocasionadas por el esterilete parece que funcionan los siguientes tes:

Capsella bursa pastoris y alfalfa. Ambas hierbas contienen vitamina K, lo que hace que la sangre se espese. Ambas han sido utilizadas con éxito por mujeres con hemorragias de post-parto.

Otras sugerencias para aliviar dolores son:

Levadura (tiene vitamina A y calcio) - Extracción menstrual - Acupuntura. Tomar un baño entre tibio y caliente. Hacer ejercicios. Fumar marihuana. Para acelerar el descenso del flujo menstrual puedes intentar un baño de vapor, una sauna o un orgasmo. Según las autoras del "Hexengefluster" (1): "Para hacer bajar la regla, aparentemente funciona la berza de Saboya remojada en agua caliente y aplicada en el vientre. Por lo que sabemos, no provoca el aborto".

(1) La recopilación del material proveniente de Alemania ha sido posible gracias a la traducción y sugerencias de Hanna Muck.

EJERCICIOS PARA ALIVIAR LOS DOLORES MENSTRUALES

(Para cualquier clase de dismenorrea).

1. Método de relajación (que se usa también en la preparación para el parto). La tensión muscular contribuye al dolor. Los ejercicios de relajamiento hechos durante todo el mes ayudan a relajarte bien cuando llega el momento de mayor tensión. Acuéstate en el suelo con cojines bajo la cabeza y las rodillas. Relaja todo el cuerpo. Luego, tensiona tanto como puedas los dedos de los pies, los pies, las pantorrillas, las rodillas, los muslos, la vagina, el recto, el abdomen, el pecho, los hombros, los brazos, las manos, el cuello y la cara. Luego, a la inversa, afloja la tensión hasta que estés totalmente relajada. Haz este ejercicio de 1 a 3 veces por día. Recuerda que la tensión en cualquier parte del cuerpo puede aumentar el dolor menstrual. Es esencial aprender a relajarse totalmente.
2. Métodos de estiramiento para aliviar el dolor de espalda:
 - A. La Cobra.
Acostada boca abajo, apoyándote en las manos, levanta gradualmente la cabeza, el pecho y el estómago hasta que la espalda esté muy arqueada y la cabeza doblada hacia atrás, todo lo que puedas.

75

Luego vuelve lentamente a la posición inicial. Inspira cuando subes, y expira al bajar. Relajarse y repetir.

B. El Arco.

Acostada en el suelo, levanta las rodillas, arquea la espalda y cógete los tobillos con las manos. Luego suéltalos y descansa. Inspira al arquearte y expira al soltar. También puedes hamacarte hacia adelante y atrás sobre el estómago.

3. Masajes menstruales (para aliviar la congestión).

A. Shiatsu.

Shiatsu es un masaje en un punto determinado. Para aliviar el dolor de espalda, acuéstate boca abajo y que alguien te presione, con la yema del dedo gordo, a los lados de cada vértebra desde el cuello hasta la cintura. La presión del dedo en cada punto debe ser suave al principio y aumentar gradualmente contando hasta 10. Luego cuenta hasta 10 mientras se afloja la presión.

B. Masaje Polar:

Es un punto de presión en las extremidades del cuerpo para aliviar la tensión en la parte central del mismo. Apretar y presionar a los lados del tendón de aquiles, unos seis centímetros más arriba del talón, y luego en el punto a mitad de camino entre el tobillo y la parte trasera de la rodilla. Se supone que la presión sobre estos puntos alivia la tensión del útero

y los ovarios.

C. Profundo masaje directo en el útero, que está justo encima del hueso púbico.

D. Masaje Menstrual:

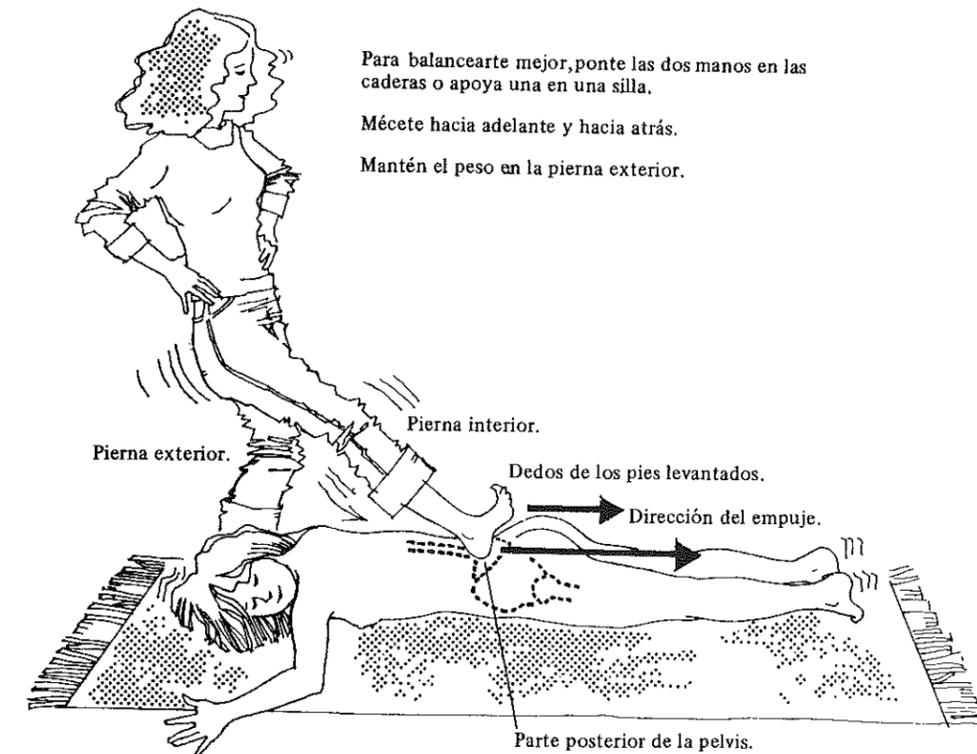
Para hacer este masaje necesitas un acompañante.

Masajeada:

1. Acuéstate boca abajo, con o sin ropa.
2. Abre los brazos totalmente o dobla un poquito los codos.
3. Apunta la punta de los pies hacia adentro.
4. Cuéntale a la otra persona todo lo que vas sintiendo.

Masajista:

1. Quítate los zapatos.
2. Pon la pierna exterior a la altura de la cabeza de la masajeada, mirando hacia sus pies, (mira el dibujo).
3. Apoya el talón del pie interno contra el borde de la parte superior de la pelvis. Engancha el talón debajo del hueso todo lo que puedas. (Si no sabes donde está la parte superior de la pelvis búscala primero con la mano. Puede estar más arriba de lo que piensas).
4. Muévete hacia adelante y hacia atrás. Evita el movimiento circular.
5. Cuando empujes con fuerza, el cuerpo de la masa-



jeada también se mecera. (Mantén los dedos de ese pie apuntando hacia arriba), y el talón en contacto con el hueso pélvico.

6. Aumenta la frecuencia y la duración del ejercicio mientras la persona masajeadora se sienta cómoda.
7. Cambia de pie.
8. Continúa el masaje hasta que la masajeadora no tenga más dolor o tenga menos.

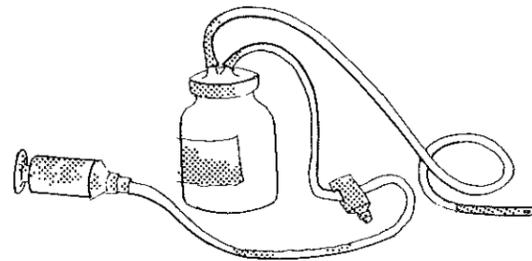
LA EXTRACCION MENSTRUAL

Boston, Septiembre de 1976, un viernes por la tarde, en casa de Judy y Jill.

Dolores es negra, tiene 28 años, es enfermera, está sentada en la cama. Beth de visita, yo también. Dolores está empezando su menstruación. Hay música suave, se bebe té. Dolores sufre mucho con sus menstruaciones. Y quiere evitar ese sufrimiento. Ella es una de las muchas mujeres que desde hace seis años practican en los Estados Unidos el método de la extracción menstrual. Con este método, se puede extraer todo el flujo menstrual en pocos minutos. Hasta ahora, ninguna de las mujeres que participan de la experiencia ha informado ningún problema, ningún trastorno secundario. Este año, posiblemente, habrá un libro con los resultados de la experiencia. En un momento, Dolores se coloca el espéculo y Jill inserta una sonda flexible, de plástico, número 4, a través del orificio del cuello del útero. La sonda está conectada a un frasco con un tapón hermético, del

que sale también otra sonda que tiene una válvula y un émbolo al final.

Judy bombea la jeringa durante unos minutos, hasta que todas podemos ver un chorrillo de sangre que empieza a bajar por la sonda. Dolores tiene punzadas, alguien la masajea, se le pregunta si quiere parar, dice que prefiere quince minutos a cuatro o cinco días de malestar. La operación continúa unos quince o veinte minutos, hasta que la sangre deja de salir, con el único incidente de un coágulo que dió trabajo al pasar.



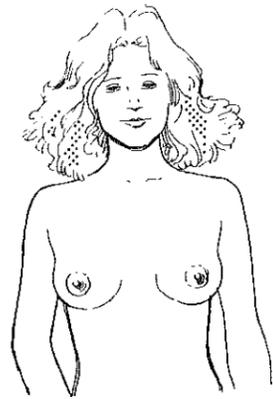
Algunas mujeres utilizan este método cuando tienen un atraso de no más de diez días en la menstruación, para extraer todo el tejido adherido al útero. E incluso en algunas clínicas lo usan ahora como método precoz de aborto. La extracción menstrual es un instrumento de las mujeres para controlar su propio cuerpo sin la intervención de extraños. Hay quien

piensa que es una manera de violentar un ciclo natural. Hay quien piensa que las mujeres estamos tan cercadas por la biología, que hay que liberarse de su tiranía con medios seguros y eficaces.

Sólo puede practicarla gente muy experta.

AUTOPALPACION DE LAS MAMAS

1. Siéntate derecha, frente a un espejo, desnuda hasta la cintura. Obsérvate cuidadosamente las mamas.
2. ¿ Tienen las mamas distintos tamaños ? Esto es generalmente normal pero hay que estar siempre atenta a algún cambio.
¿ Alguna de las mamas ha bajado más que la otra en los últimos tiempos ?

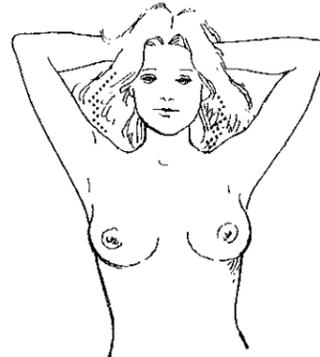


3. Observa ahora el área del pezón.
¿ Se ha invertido algún pezón ?
¿ Sale alguna secreción ?

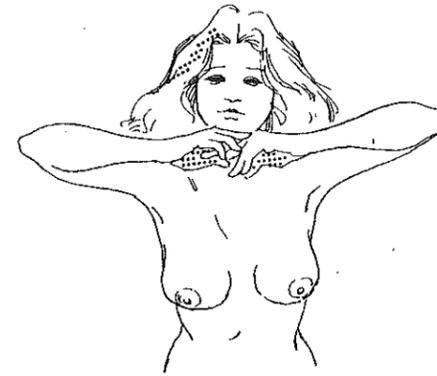
80

Es conveniente mirar siempre el interior del sujetador para ver si hay señales de secreciones. NO aprietes el pezón ni la areola.

4. Observa ahora la piel de las mamas.
¿ Hay algún pliegue u hoyuelo ?
¿ Alguna erupción o cambio en la textura de la piel ?
Levanta los pechos para mirar también por debajo.
5. Ahora levanta las manos sobre la cabeza y fíjate si hay alguna hinchazón o pliegue.
6. Sube y baja los brazos observando los pezones.
Se moverán hacia atrás.
¿ Se han movido la misma distancia ?



7. Inclínate hacia adelante y examina un pecho a la vez.
¿ Hay algún cambio en la forma, algún pliegue u hoyuelo en la piel o retracción en el pezón ?



8. Acuéstate en posición cómoda. (Esta examinación puede hacerse en la bañera, con las manos enjabonadas).
9. Primero examina el pecho izquierdo con la mano derecha. Utiliza la parte delantera de la palma de la mano manteniendo los dedos rectos y juntos. Es importante aprender cuánta presión es necesario hacer para palpar las mamas eficazmente. Si presionas demasiado disminuirán tus sensaciones

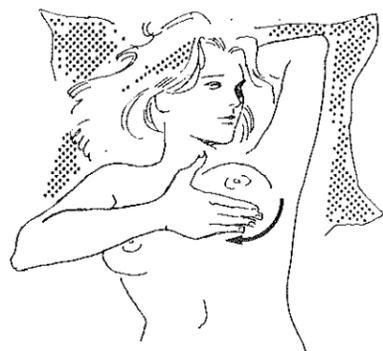
y si presionas con muy poca fuerza no podrás sentir lo que pasa a niveles más profundos. Sin embargo, con un poquito de práctica, encontrarás la presión justa que tienes que hacer. Nunca aprietes las mamas. Si lo haces sentirás bultos incluso en una mama perfectamente normal.

10. Desliza la mano sobre la mama, en la parte de arriba del pezón, comenzando en la axila y recorriendo el pecho hasta el centro del cuerpo, haciendo presión. Trata de notar si hay bultos.

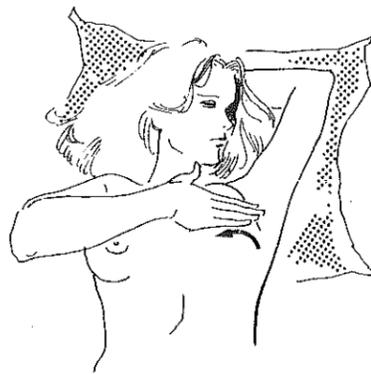


81

11. Repite la acción comenzando otra vez por la axila pero esta vez pasando la mano por debajo del pezón.



12. Finalmente, desliza la mano por encima del pezón, asegurándote de que has palpado todas las partes de la mama.



13. Palpa ahora el borde del músculo pectoral y las axilas.



14. Ahora repite toda la examinación en la mama derecha, con la mano izquierda.

Algunas mujeres se pasan las palmas de las manos suavemente, de arriba hacia abajo, porque parece que así pueden detectarse bultos muy pequeñitos.

La autopalpación de las mamas se practica no para evitar el cáncer de mama, sino para detectarlo en su primer momento, cuando es fácilmente curable.

Debe hacerse cada mes, hacia el final de la regla, cuando los pechos están en su menor tamaño.

Es probable que las primeras veces que lo intentes encuentres muchos bultos que te asusten. No te preocupes. Esto ocurre porque no estás familiarizada con el contacto de esa área.

Si se encuentra un bulto, tampoco hay que alarmarse aunque es necesario consultarlo. La mayoría de los bultos son quistes inofensivos, pero es mejor que estén identificados.

El 90 por ciento de los cánceres de mama son detectados por las mismas mujeres, lo que permite que, estadísticamente, el cáncer de mama sea uno de los que presenten mayores cifras de curación.

Si en algún momento se te plantea la sugerencia de operarte, consúltalo con otro médico por lo menos. Exige siempre que te planteen alternativas.

LA CITOLOGIA

La citología es uno de los pocos recursos eficaces que tenemos las mujeres para prevenir muchos posibles problemas antes de que se vuelvan graves.

Se trata de extraer algunas células del cuello del útero y de las paredes de la vagina, y estudiar este material bajo el microscopio. De esta manera se detectan alteraciones celulares que tienen posibilidades de convertirse en cáncer, y también infecciones comunes, como hongos y tricomonas.

Un cáncer de cuello de útero, cogido a tiempo por una citología, tiene un 100% de posibilidades de curación, mediante un sencillo procedimiento, llamado conización, que consiste en la extracción del cono formado por el cuello del útero en el tope.

Dado que el cáncer de cuello de útero es una enfermedad que solamente presentan las mujeres que han tenido actividad sexual que incluya la penetración, esta prueba no necesitan hacérsela las mujeres vírgenes. Tampoco es imprescindible después de los 65 años.

La primera citología debe hacerse al comienzo de la actividad sexual. Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas deben hacerse dos al año y, las que no, una vez.

INFECCIONES VAGINALES (VAGINITIS)

Por una razón u otra, la mayoría de las mujeres sufrimos alguna infección vaginal en algún momento, sobre todo en los años reproductivos y frecuentemente en el embarazo.

La infección vaginal se nota exteriormente por el descenso más abundante de flujo (que suele oler mal), picazón, irritación e hinchazón alrededor del orificio vaginal. Aunque puede provenir de muchas causas.

Las mujeres que se observan regularmente con el espéculo suelen notarla antes de que los síntomas sean demasiado evidentes y, por lo tanto, controlarlas mejor.

En la vagina de una mujer sana conviven organismos infectantes controlados por el mismo medio ácido de la vagina, que evita su reproducción desmedida, causante de las infecciones. Pero si este modo se altera volviéndose más alcalino (como en el caso de la píldora), o si se aportan bacterias del exterior, provenientes de una persona infectada, el equilibrio se rompe, los organismos se reproducen, y se produce una infección.

Las infecciones más comunes son las tricomonas y los hongos. Ambas han sido tradicionalmente tratadas con tratamientos eficaces para terminar con ellas pero a veces causantes de males mayores, como el caso del Flagyl, una medicina habitual en muchos países para el tratamiento de las Tricomonas

que, según 7 estudios distintos, provoca el cáncer en las crías de ratas. (Véase pág. 78).

Como las infecciones vaginales son muy comunes, nos obligan a depender de los ginecólogos. Por eso las feministas han comenzado a interesarse por el tema, estudiarlo, y aportar soluciones propias que rompan la dependencia y a la vez nos protejan de la "ciencia" y nos salve de los laboratorios farmacéuticos.

De este modo, se han descubierto varios tratamientos caseros, baratos y eficaces.

HONGOS

SINTOMAS:

Los hongos crecen normalmente en cantidades inofensivas en la piel y en la boca, la vagina y los intestinos gruesos en la mayoría de la gente sana. Pueden crecer rápidamente en la vagina y luego expandirse a la vulva, causando intensa picazón vulvar y vaginal que puede ser lo suficientemente seria como para interferir con el sueño, el sexo, y muchas actividades. La vagina se enrojece y seca y puede permanecer seca incluso ante la excitación sexual. El flujo vaginal es espeso, blanco, se parece al requesón, y huele a levadura. A veces arde después de orinar. Si te miras con el espéculo, puedes ver como parches blancos en las paredes de la vagina. Bajo los parches, la vagina está más enrojecida de lo normal. Pero no todas las mujeres presentan esos síntomas. Pueden sentir una tremenda picazón pero sin flujo blanco, por ejemplo. La única manera de diagnosticar-

lo es tomar una muestra del flujo y examinarla con un microscopio. La causa más frecuente de los hongos son los desequilibrios fisiológicos de la vagina.

CAUSAS

Cualquier cosa que altere el balance de la vagina puede provocar el crecimiento de hongos.

EMBARAZO:

El equilibrio normal de una mujer cambia durante su embarazo. Esto provoca el aumento de concentración de azúcar en las células de la vagina, y esto ayuda al desarrollo de los hongos.

DIABETES:

Las mujeres diabéticas también tienen exceso de azúcar concentrada en la vagina y por eso son más susceptibles a los hongos.

PILDORAS ANTICONCEPTIVAS:

Las píldoras disminuyen la acidez de la vagina y aumentan el azúcar en las células vaginales, lo que anima la multiplicación de los hongos.

TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS:

El tratamiento de cualquier infección con antibióticos como tetraciclina y penicilina reduce enormemente la bacteria normalmente presente en la vagina, el sistema digestivo, los intestinos y el recto, que es

la que mantiene los hongos controlados. La eliminación de esta bacteria puede provocar la rápida multiplicación de los hongos. Tanto el Flagil, un medicamento que se usa para curar las tricomonas, como las sulfas, pueden hacer reproducir los hongos por la misma razón que los antibióticos.

BAÑOS DE ESPUMA:

Los baños pueden ayudar al crecimiento de hongos porque el jabón, que normalmente es alcalino, puede cambiar el medio ácido normal de la vagina. Los baños de espuma porque son detergentes y eliminan la protección que el moco vaginal ofrece contra las infecciones.

BAJAS RESISTENCIAS:

La fatiga, mala dieta, polución, desequilibrio emocional, tabaco, etc., pueden hacer a la mujer más susceptible a los hongos.

PANTYS, BRAGAS DE MATERIAL SINTETICO, PANTALONES AJUSTADOS:

Porque mantienen la humedad y el calor de la vagina, lo que provoca un excelente medio para el crecimiento de los hongos.

OTRAS INFECCIONES:

Otras infecciones pueden cambiar el balance ecoló-

gico de la vagina y favorecer la reproducción de hongos.

LAVAJES:

Los lavajes reiterados alteran el equilibrio natural de la vagina, posibilitando así la reproducción de los hongos. Los lavajes frecuentes por razones de higiene son innecesarios porque una vagina sana tiene su propio proceso de limpieza. Véase más abajo la información sobre el lavaje para ayudar a curar los hongos.

COMO SE TRANSMITEN LOS HONGOS:

La mayoría de las mujeres tienen hongos en la vagina en algún momento de su vida. Los organismos pueden alcanzar la vagina desde el ano. También pueden viajar desde el ano en una compresa menstrual o cuando la mujer se limpia después de ir al baño. Por eso es importante limpiarse desde la vagina hacia el recto.

El contacto sexual es una causa ocasional de contagio. Las mujeres pueden contagiarse entre si en el sexo oral-genital porque los hongos pueden desarrollarse en la garganta. También pueden sobrevivir bajo el prepucio de hombres no circuncidados. Esto puede causar una inflamación en el glande del pene. Si la pareja se contagia, deben recibir tratamiento simultáneo.

Si la mujer tiene hongos al dar a luz, el niño puede cogerlos en el aparato digestivo, la boca, el estómago, los intestinos o el recto. Esto se trata con gotas de Nistatin.

COMO EVITARLOS:

Usar bragas de algodón o no usar bragas permitirá que la vagina respire. La mujer que se observa regularmente con el espéculo puede reconocer los cambios de su vagina y puede reconocer los hongos cuando recién aparecen comenzando a tratarlos tal como se describe debajo.

TRATAMIENTOS:

Hay dos formas de tratarlos:

- 1) Cambiando las condiciones de la vagina para dificultar el crecimiento
- 2) Matando los hongos.

Los médicos generalmente recomiendan medicamentos para matar los hongos, funguicidas. Se compran con receta. Los más comunes son Micostatín y Canestén. El tratamiento con Canestén en crema y comprimidos vaginales suele durar seis días. Con Micostatín, también en crema y comprimidos vaginales, el tratamiento dura 15 días, como con la crema Deltacina. Estos reducen los hongos de los intestinos si esa es la fuente de infección. También pueden tomarlo los hombres.

Algunas mujeres, después de un tratamiento con nistatina (Micostratin) vuelven a infectarse pocas semanas o meses después.

Todo lo que se sugiere a continuación—salvo la violeta genciana, que también mata a los hongos—trata de volver el medio de la vagina más ácido y por ende menos favorable a los hongos.

Comer yogurt puede ayudar a evitar el crecimiento de hongos en el aparato digestivo, los intestinos y el ano, desde donde frecuentemente se difunden hacia la vagina. Esto es muy importante cuando se está tomando antibióticos.

Las compresas frías ayudan a aliviar los síntomas. El cambio frecuente de bragas puede acelerar el proceso de curación. El yogurt aplicado en la vagina con un diafragma o insertado con un aplicador de jalea puede ayudar a restaurar la bacteria saludable que controla el crecimiento de los hongos. Una irrigación ácida de una dos cucharadas de vinagre por litro de agua tibia ayuda a restablecer la acidez de la vagina que controla los hongos. Las irrigaciones pueden hacerse diariamente o varias veces a la semana. Los lavajes vaginales demasiado frecuentes con vinagre pueden ser peligrosos, por lo que es importante encontrar el equilibrio propio. Algunas mujeres han probado con éxito el baño de asiento con vinagre (1 litro).

También se pueden pintar la vagina, el cuello del útero y la vulva con violeta genciana. El problema de la violeta genciana es que mancha mucho, pero lo cierto es que ayuda mucho también. Si los síntomas más persistentes, en vez de los tratamientos locales pueden recomendarse tabletas para reducir los hongos en los intestinos, reduciendo a la vez las posibilidades de reinfecciones. Si se da este caso, es aconsejable tomar yogurt simultáneamente porque puede ayudar en el proceso de cicatrización. La miel ayuda a cicatrizar y a controlar la picazón.

Adelle Davis, en su libro "Let's Get Well" sostiene el éxito del tratamiento con seis miligramos de vitaminas B2 o B6 diariamente. Ella los recomienda para todos los tipos de irritaciones e inflamaciones vaginales.

Información recopilada del "VD Handbook", "Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas", (de pronta aparición en España, Editorial Fontanella) — "The ABC's of VD", "Circle One", y el "Merck Manual" por el Women's Community Health de Boston. (Véase Bibliografía).

Todos estos son remedios caseros que las mujeres han experimentado hasta encontrar el que mejor les funcionaba. Las hierbas no son inocuas. Deben utilizarse cuidadosamente.

A este material le añadiremos algunas alternativas por Sharon R. Dermody, del Lesbian Health Center de Seattle en un seminario llevado a cabo en la Conferencia Sobre Mujeres y Salud, Boston, 1975.

PARA LOS HONGOS SIN ESPECIFICAR

AJO: Insertar un diente de ajo en la vagina durante tres días (cambiarlo cada día). Puedes envolverlo en una gasa para poder extraerlo más fácilmente. Después del tercer día hazte una irrigación de vinagre — 2 cucharadas soperas de vinagre por litro de agua caliente.

YOGURT: Irrigación con 2 cucharadas de yogurt por litro de agua tibia. También puede ponerse el yogurt con el espejito colocado y luego colocar el diafragma o un tampón para que no se salga.

VAGINITIS SIN ESPECIFICAR. (Cuando se coge al principio)

Alternar irrigaciones de vinagre y agua con sal durante una semana. El día que toca con vinagre se pone 2 cucharadas soperas en un litro de agua. Cuando toca con sal, la proporción es de una cucharada grande por litro de agua. El último día se hace con yogurt: 2 a 3 cucharadas grandes por litro de agua.

OTROS TIPOS DE VAGINITIS

CALENDULA (Maravilla). Hervir 3 tazas de agua. Sacarla del fuego y añadir 4 cucharadas soperas de caléndula. Taparlo y dejar en reposo de 5 a 10 minu-

tos. Colar, añadir agua hasta completar un litro y dejar enfriar. Repetir durante una semana.

HIDRASTIS CANADENSIS. Hervir 2 tazas de agua. Añadir una cucharada grande de "hidrastis canadensis" en polvo, dejar hervir a fuego lento entre 20 y 30 minutos. Dejarlo enfriar y reposar. No colar. Añadir agua hasta llegar al litro. Irrigarse durante una semana.

TRATAMIENTOS CONVENCIONALES:

Para las vaginitis sin especificar, suelen recetarse los siguientes preparados en forma de óvulos o comprimidos vaginales:

Sanicel
Gine-Heyden
Ovogines
Vagifurona
Flurimalón
Polivaginal

TRICOMONAS:

La tricomonas es un parásito unicelular poco más grande que un glóbulo blanco. Puede causar infecciones en hombres o mujeres. Se diagnostica generalmente por el análisis de una muestra del flujo bajo el microscopio.

CAUSAS

Las tricomonas pueden estar presentes en la vagina sin crear una infección si las condiciones vaginales son normales. Alguna gente piensa que la infección se produce cuando el medio químico de la vagina se vuelve más hospitalario para las tricomonas. Otros creen que esto solo no puede producir la infección, y sostienen que la infección viene desde el exterior (próstata masculina vía pene, vagina, toallas húmedas, el asiento de un water, un bañador o braga prestados) cuando se aumentan la cantidad de tricomonas en la vagina hasta el punto que alteran seriamente la flora normal que la controla. Lo probable es que sea una combinación de las dos posibilidades.

La acidez o alcalinidad (PH) de la vagina es el aspecto más importante de su medio químico. La vagina es normalmente bastante ácida, (de 3.5 a 5.5; 7 es neutral y por encima de 7 es alcalino o básico).

La acidez se mantiene por bacterias, que no pueden sobrevivir cuando aumenta el pH y se vuelve alcalino, (Bacilo Doderlein) Las Tricomonas se reproducen cuando el pH sube. Por eso, cuando la vagina se vuelve alcalina, las Tricomonas se multiplican y las bacterias que la controlan desaparecen, la vagina no tiene forma de restablecer la acidez normal.

SINTOMAS

90 A menudo, pero no siempre, los síntomas en las mujeres aparecen como un flujo vaginal espumoso

blanco o amarillento que huele mucho. Este flujo puede aumentar antes de la menstruación. Puede haber pequeñas manchas rojas en la vagina y el cuello del útero, parecidas a las fresas. Puede haber picazón, hinchazón, heridas o sangrado de las paredes vaginales y la vulva. Entre la vagina y la uretra (el tubo por el que la orina baja del cuerpo) hay pequeños canales por los que las tricomonas pueden viajar a la uretra causando una infección en el aparato urinario y ardor. Esto puede llegar a comprometer el área pélvica. Esto se manifiesta con una inflamación leve acompañada por dolores en la pelvis y el bajo abdomen.

Los hombres generalmente no tienen síntomas aunque algunos notan una leve supuración, una sensación de cosquilleo en el pene. Las Tricomonas no sobreviven fácilmente en los órganos sexuales masculinos y a menudo mueren en corto plazo, incluso sin tratamiento. Sin embargo está generalizada la práctica de tratar al amante (s) masculino (s) de la mujer con tricomonas para asegurarse de que ella no volverá a reinfectarse. No conocemos ningún tratamiento para hombres salvo el Flagyl. (véase más abajo)

COMPLICACIONES

Las tricomonas vaginales que persisten durante meses o años pueden dañar las células del cuello del útero permanentemente volviéndolas más susceptibles al cáncer. Se recomienda curarlas rápidamente.

TRATAMIENTOS

Hay varios tratamientos tradicionales que pueden usarse local o sistémicamente. Locales son los que se aplican directamente en el área afectada, y sistémicos aquellos que se ingieren por otras vías para alcanzar puntos infectados que no pueden alcanzarse por otros medios, como cuando las tricomonas han alcanzado las glándulas de Bartolino y las de Skins en la uretra. Muchos médicos creen que el tratamiento sistémico casi nunca es necesario. (1)

Lo positivo en el caso de las tricomonas es que si se las coge en un estadio inicial se las puede tratar con remedios caseros. Las medicaciones deben usarse vaginalmente. Deben alcanzar el cuello del útero en el fondo de la vagina. Si los tratamientos caseros no funcionan, la mujer debería intentar los más tradicionales para evitar el daño de las células. (Véase "Complicaciones")

NO PRUEBES MAS DE UNA SEMANA

VINAGRE BLANCO: ☽: Una o dos cucharadas de vinagre blanco en un litro de agua tibia. Irrigarse una vez al día, durante una semana. El vinagre restaura la acidez normal y puede ser un tratamiento suficiente si se coge la infección antes de que los bacilos que

(1) Estos tratamientos suelen variar entre: Tricolam y Flagil vía oral y vaginal durante 10 días (véase Flagil más abajo) o Naxogin durante 6 días.

controlan la acidez hayan desaparecido totalmente. El vinagre puede continuarse con yogurt o "lactinex" para restablecer la presencia del bacilo Doderlein - el que mantiene la acidez - si se cree que ha desaparecido totalmente.

YOGURT: Una cucharada de yogurt al día durante cinco días. Puede insertarse con un diafragma, o puede mantenerse en la vagina cuando esta se mantiene abierta con un espéculo. También puede disolverse en agua y hacer una irrigación. El yogurt contiene bacilo Doderlein.

VINAGRE O YOGURT: Comenzar con aplicaciones de vinagre y agua para volver la vagina más ácida rápidamente, y seguir con la introducción de bacilos Doderlein (en yogurt o Lactinex) de más lenta acción pero necesario.

AJO: Un diente de ajo en la vagina cada 12 o 24 horas de 5 a 7 días. Hay quien dice que el ajo debe pelarse cuidadosamente para no mellarlo porque el jugo es muy oloroso, y luego envolverlo en una gasa para facilitar la extracción. Otras dicen que es mejor mellarlo para que el jugo salga, y envolverlo en una gasa. Probablemente sentirás gusto a ajo en la boca, tu aliento sabrá a ajo y hasta puede que sudas ajo. No se sabe como funciona bioquímicamente, aunque se supone que el ajo tiene efectos anti-bactericos. (Nos gustaría recibir información sobre esto).

VIOLETA GENCIANA: Viene en tabletas vaginales y en tampones saturados, y en solución. La solución debe disolverse en agua. Irrígate para introducirla en la vagina. La violeta genciana se usa generalmente en medicina contra las bacterias y parásitos. Puede causar lastimaduras en las membranas mucosas. Es un tinte poderoso, ten cuidado.

CALENDULA (MARAVILLA): Flores y algunas hojas. Hierve 3 tazas de agua. Aparta del fuego y agrega un puñado (unas 4 cucharadas) de caléndula. Cubre y deja reposar entre 5 y 10 minutos. Agrega agua hasta completar un litro y deja enfriar. Hacer irrigaciones diarias durante una semana.

PAMPLINA ("Stellaria media"): Hervir un litro de agua, apartar del fuego, añadir 3 cucharadas llenas de pamplina. Tapar, dejar reposar de 5 a 10 minutos, colar e irrigarse diariamente durante una semana.

EL FLAGYL (METRONIDAZOLE):

Una de las medicinas más usuales, desde 1959, para el tratamiento de las tricomonas, es el Flagyl. El Health Research Group (fundado por Ralph Nader) ha urgido al Food and Drug Administration (organismo que regula los alimentos y medicamentos en los Estados Unidos) "a tomar una urgente acción contra el uso de Metronidazole (Flagyl) en el tratamiento de las Tricomonas porque este medicamento causa cáncer, mutaciones genéticas y defectos de nacimiento".

Esta ha sido probado con animales y bacterias en por lo menos 7 estudios diferentes. Por lo tanto una mujer embarazada debe evitar el Flagyl porque pasa a través de la placenta y puede dañar al útero. Las mujeres que dan de mamar tampoco deben usarla porque se excreta en la leche y no se conocen los efectos sobre el niño. El Flagyl es muy peligroso para la gente con enfermedades en la sangre o del sistema nervioso central. También mata algunos glóbulos blancos que ayudan a eliminar las infecciones. Bloquea el metabolismo de alcohol lo que ha causado reacciones a mucha gente, como vómitos y náuseas. A veces se notan oscurecimiento en la orina, náusea, diarrea, calambres, mareos, gusto metálico en la boca y aparición de hongos. Los hongos crecen porque el Flagyl cambia el medio químico normal de la vagina que es el que controla su crecimiento.

Información recopilada por el Women's Community Health de Boston.

ENFERMEDADES VENEREAS

Se llaman enfermedades venéreas a aquellas enfermedades que se transmiten por acto sexual, que puede incluir desde el coito hasta las relaciones orales (pene - garganta, pene o vagina - manos) o el contacto con un chancro abierto con la piel.

Por lo tanto, la teoría de las autoridades, ha sido siempre catalogar a la mujer que tiene la mala pata de coger una, como pecadora, y a la enfermedad como inexistente. De este modo hemos llegado a la ridícula situación de que la enfermedad se reproduce, se reproduce, se reproduce, y las autoridades la ignoran, la ignoran, la ignoran. Se reconoce el problema, se estudian las soluciones clínicas, pero por razones morales no se le explica a la gente cómo evitarlas, puesto que esto implicaría reconocer que la gente tiene sexo.

Está claro que en parejas monogámicas no entran venéreas. Lo que no está claro es que lo que nuestra sociedad llama monogamia lo sea para alguien distinto de la mujer. Porque la hipocresía está clara: Se estimula a los hombres a demostrar su "virilidad" con mujeres distintas de la suya, cuantas más mejor, y a la suya que la parta un rayo o una maldición. Y ten la seguridad de que si tú eres monógama y él no, la venérea la compartirás posiblemente sin enterarte, porque no te lo dirá, hasta que los síntomas sean dramáticos, puesto que las mujeres en general o confundimos los síntomas, o no los sabemos, o no tene-

mos ninguno hasta muy tarde (en el 80% de los casos de gonorrea, no hay síntomas).

Por otro lado, el tratar las enfermedades venéreas como enfermedades de pecadores, pretende ser un freno para la amenazante sexualidad femenina. El reino del machismo tiembla ante la idea de que la mujer pueda comparar, o buscar su placer hasta que lo encuentre. Por suerte, las mujeres empiezan a tenerlo más claro.

Las píldoras anticonceptivas son una pega puesto que modifican el medio ácido de la vagina haciéndola muy propensa a reproducir las bacterias infecciosas.

La abstinencia no es, como nos han hecho creer, la única manera de evitar las venéreas. Hay otros métodos,

MÉTODOS PARA EVITAR LAS VENEREAS:

- 1 Condones.
- 2 Lavarse los genitales.
- 3 Orinar después del coito.
- 4 Algunos productos anticonceptivos (que aquí no existen).
- 5 Productos especiales (que debemos reclamar porque tampoco existen).

GONORREA (BLENORRAGIA, GOTA)

CAUSA:

Una bacteria llamada Gonococo.

DIFUSION:

Acto sexual (vaginal, anal, oral - genital) con alguien infectado.

SINTOMAS:

Aparecen entre 1 y 14 días después del contacto sexual (el 80% de las mujeres no presentan síntomas. El 20% de los hombres tampoco).

Si hay síntomas, estos son:

Mujeres: flujo verdoso o amarillo verdoso. Irritación de la vulva.

Hombres: Urinación dolorosa, derrame uretral.

Ambos: dolor de garganta.

PRUEBAS:

Si tienes síntomas o has tenido relaciones con alguien infectado.

Mujeres: Test de Cultivo (80 o 90% de seguridad). Que te tomen muestras de la uretra, el cuello del útero, el ano y la boca si es necesario.

Hombres: Análisis de "gram stain". Si no hay síntomas, test de cultivo de secreciones extraídas de dentro de la uretra.

TRATAMIENTO:

Penicilina o sustituto.

SEGUIMIENTO:

Análisis de cultivo semanal hasta que nos den resultados negativos.

No tener relaciones hasta que estés curada.

AVISAR A LOS COMPAÑEROS SEXUALES INMEDIATAMENTE.

Complicaciones posibles si no te tratas: Inflamación seria de los órganos reproductivos.
Esterilidad.
Artritis.

SIFILIS (PUSTULA, SANGRE MALA)

CAUSA:

Un organismo llamado Treponema Pallidum.

DIFUSION:

Relaciones sexuales (vaginal, anal u oral - genital) con una persona infectada.

El contacto de una herida con una herida sifilítica.

SINTOMAS

Aparecen de 10 a 90 días después del contacto sexual.

Primarios: Chancro (lesión indolora que aparece en el sitio donde el Treponema Pallidum ha entrado al cuerpo. Desaparece entre 1 y 5 semanas sin tratamiento).

Secundarios: Picazón, síntomas como de gripe, lesiones en la boca, inflamación ocular, caída del pelo. Los síntomas desaparecen después de unos meses, sin tratamiento. La enfermedad, entonces, ataca los órganos internos en un tercio de los casos.

PRUEBAS:

Síntomas o relación sexual con alguien infectado.

Análisis: Examinación del derrame del chancro, análisis de sangre (entre 4 y 6 semanas después), punción lumbar (en estados tardíos).

TRATAMIENTO:

Penicilina o sustitutos.

SEGUIMIENTO:

Análisis de sangre un mes después del tratamiento, cada tres meses, hasta el año.

No tener relaciones sexuales hasta que te cures.

AVISAR A TUS COMPAÑEROS SEXUALES INMEDIATAMENTE.

COMPLICACIONES SI NO TE TRATAS:

Enfermedades al corazón, ceguera, descordinación muscular, sordera, parálisis, locura, muerte.

IMPORTANTE:

DIFUNDE ESTA INFORMACION MAS RAPIDO DE LO QUE SE DIFUNDEN LAS VENEREAS, DESTRUYE EL MITO, DISELO A NIÑOS, FAMILIARES, AMIGOS Y ENEMIGOS.

LA MENOPAUSIA

Entre todos los problemas que esta cultura ha regalado a mujeres por el solo hecho de serlo, uno de los más graves es esa amenaza oscura con que nos espera el final de nuestra vida reproductiva. La estrecha vinculación que la civilización patriarcal ha hecho de la sexualidad y la reproducción en las mujeres (que no en los hombres), ha conseguido que se nos marginara totalmente cuando ya no cumplimos la función que el explotador nos ha determinado: la reproducción de la fuerza de trabajo.

La figura es clara: cuando no nos necesitan, nos tiran. Es obvio que si todo lo que nos han dejado hacer con nuestra vida ha sido criar hijos y mantener la casa immaculada, muchos elementos negativos confluyen a la hora de la aparición de la menopausia como para provocar la crisis de irritabilidad, depresión, malhumor, resentimiento y malestar que caracterizan el cuadro de la mujer menopáusica que nos han obligado a ser: los hijos se van, no tenemos de que ocuparnos, no estamos preparadas para salir a buscar trabajo, tememos al fantasma de la edad. Y allí nos encontramos, más solas y perdidas que nunca.

Lo cierto es que la menopausia no trae tantos problemas físicos como nos han hecho creer. Sólo un 10% de mujeres sufren trastornos preocupantes. Las mujeres que tienen una vida activa e independiente no suelen sufrir estos males, ni descartar su

sexualidad cuando la tienen asumida. Las que aprovechan la menopausia para dar fin a su vida sexual son aquellas que nunca han podido tener la libertad de gozar de su sexualidad.

La ciencia médica también colabora con el sistema en este caso tratando la menopausia como una enfermedad en vez de un proceso fisiológico natural. Algunos médicos creen que la menopausia no es un proceso natural sino una enfermedad de deficiencia de estrógenos por lo que asumen que esa enfermedad debe ser tratada con suplementos de estrógenos. Los laboratorios, mientras tanto, nos venden la terapia hormonal como una fuente de juventud, cosa que tampoco es.

Lo grave es que de acuerdo con las últimas investigaciones, esta terapia podría ser una buena antesala para el cáncer, especialmente de endometrio. (1). El problema es que sólo los médicos que siguen activamente la investigación en este campo, que están al día de la literatura médica, que participan en conferencias y seminarios especiales, están conscientes de estos últimos descubrimientos.

(1) Según "The Medical Letter", Vol 18, Nº 11 (Issue 453), mayo de 1976, "todos los estrógenos exógenos

El mejor tratamiento alternativo para los síntomas más comunes de menopausia —sofocaciones, falta de lubricación vaginal, dispareunia (coito doloroso)— hasta tanto la sociedad deje de presionarnos para que llegemos a esa edad con las manos vacías, es el ejercicio y la buena alimentación, incluyendo suplementos de vitaminas. Por el momento, uno de los caminos que parece ayudar mucho a las mujeres en esta etapa es la reunión con otras mujeres que estén en el mismo proceso.

- naturales, sintéticos, conjugados y no conjugados— deben ser considerados potencialmente cancerígenos".
- "Surgically Confirmed Gall Bladder Disease, Venous Thromboembolism, and Breast Tumors in Relation to Postmenopausal Estrogen Therapy", New England Journal of Medicine, Vol. 290, Nº 1,3 enero 1974.
- Mems, Gordon, "The Menopause and Breast Cancer" The Lancet, Marzo, 1974.
- D.C. Smith et al, "Association of Exogenous Estrogen and Endometrial Carcinoma" New England Journal of Medicine, 293:1164,4 dic. 1975.
- "Registry for Endometrial Carcinoma in Young Women Taking Oral Contraceptive Agents" S.G. Silverberg and E. L. Makowsky, Obstet Gynecol, 46:603, Nov. 1975.
- "Questions and Answers on Menopause", Belita Cowan, Her-self, enero 1976,
- Journal of the National Cancer Institute, "Menopause and Breast Cancer Risk" 48:605-613, March 72.
- Ziel, H. K. and W. P. Finkle. "Increased Risk of Endometrial Carcinoma Among Users of Conjugated

Las Bioflavinas son, según los últimos estudios en Inglaterra, una alternativa para la terapia hormonal que han demostrado incluso controlar las sofocaciones (2)

Otras vitaminas y minerales, como el calcio, la tiamina, el hierro, el zinc y el cobre parecen colaborar enormemente en el bienestar de las mujeres menopáusicas.

Dicen Bárbara y G. Seaman, (3) "la vitamina E y tal vez el complejo B pueden ser especialmente valiosas, según el Novak's Textbook of Gynecology y muchas otras fuentes médicas". Según ellos, cuando hay deficiencia de Vitamina E aumenta la producción de

Estrogens", New England Journal of Medicine 293: 1167 - 1170, 1975

- Burch J. C. Byrd B. F. Vaughn WK "The effects of long-term estrogen administration to women following hysterectomy, Estrogens in the Post Menopause". (Frontiers of Hormone Research Vol. 3)
- Basel, S. Karger, 1975, págs. 208-214. "Significance of postoperative estrogen therapy on the occurrence and clinical course of cancer". Ann Surg 177:626-631, 1973.
- (2) Sal Henley, The Body Forum, enero 1977.
- (3) B. and G. Seaman: Women and the Crisis in Sex Hormones - Rawson Associates Publishers, Inc. New York, 1977.

FSH y LH, dos hormonas que son agentes provocadores de las sofocaciones. Sostienen también que la vitamina E evita la destrucción de las hormonas sexuales y cicatriza las lesiones vaginales en un plazo más largo que la terapia hormonal, pero sin riesgos secundarios.

Para combatir el insomnio, sugieren la gimnasia, andar en bicicleta, nadar, tener relaciones sexuales. Proponen el Calcio para aliviar los dolores musculares o de espalda que a veces no dejan dormir y explican que la leche tibia es un buen sedante natural porque contiene triptófano, un aminoácido con efectos sedantes.

En Inglaterra el triptófano se vende como antidepresivo natural combinado con Vitamina C y B6

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA MENOPAUSIA (1)

Si una mujer comienza la menstruación a edad muy temprana, ¿tendrá la menopausia muy joven?

No necesariamente. No hay conexión entre el momento en que comienzas a menstruar y el momento en que dejas de hacerlo. En estos momentos no es

(1) Cuestionario del excelente libro de Belita Cowan "Women's Health Care" - Resources, Writings and Bibliographis - Belita Cowan, 556 second Street, Ann Harbor, MI. 48103, USA - (Se consigue enviando 4 dólares)

claro el efecto que tendrán las píldoras anticonceptivas en la menopausia.

¿Llegan la mayoría de las mujeres a la menopausia poco después de los 40 años?

No. La mayoría de las mujeres tienen la menopausia al comienzo de los 50 años. El promedio, en los Estados Unidos, es de 50.2 años (estadística de 1.970).

Si una mujer ha tenido una histerectomía y ya no tiene útero ¿tendrá la menopausia?

Si. Las mujeres que no tienen útero pero todavía conservan los ovarios tendrán la menopausia. Aunque no tengan las reglas, esas mujeres experimentarán la misma merma gradual de estrógenos producidos por los ovarios.

Después de la menopausia, ¿dejan los ovarios de producir estrógenos?

No. Investigaciones de los años sesenta (Paulsen y Randall) demostraron que las mujeres seguían produciendo niveles sorprendentemente altos de estrógenos después de la menopausia. La cantidad es generalmente insuficiente para provocar una ovulación, pero es suficiente para afectar a otras glándulas productoras de hormonas, como la tiroides.

¿Cómo cambia la menstruación durante la menopausia?

Hay, básicamente, 4 cambios: 1) Reglas irregulares 2) reglas irregulares con menos flujo 3) reglas regulares con menos flujo 4) cese abrupto de las reglas.

¿Qué pasa si la mujer sangra más en vez de menos durante la menopausia?

Debe ser un sangrado anormal sin relación con la menopausia, y la mujer debe consultar a su médico. Otros síntomas anormales son: pérdidas continuas de sangre, coágulos, y sangrado entre períodos.

¿Es posible quedar embarazada durante la menopausia?

Si. El que se produzca menos estrógeno o se tengan períodos irregulares no significa que no se pueda quedar embarazada. Se piensa que si la mujer no ha tenido ninguna regla durante doce meses seguidos ya no quedará.

Muchas mujeres están preocupadas por los fibromas en el útero, ¿Hay que extraerlos?

Depende. Los fibromas son benignos, y tienden a encogerse después de la menopausia. Según el Dr. Lawrence Williams, autor de Cómo evitar Cirugía Innecesaria, "No hay necesidad de extraerlos a menos

que crezcan demasiado y provoquen continuas pérdidas de sangre".

¿Por qué algunos médicos están tan preocupados por la menopausia?

Tal vez porque la consideran como una enfermedad en vez de un proceso fisiológico. Además, cuantas más pacientes vean a su médico por la menopausia, más honorarios generan. Si la mujer no presenta síntomas, puede que no necesite visitar al médico salvo que no se haya hecho recientemente un reconocimiento general durante la menopausia. Se sentirán mejor con un "certificado de salud" de su médico.

¿Qué son las sofocaciones?

En la jerga médica, las sofocaciones se refieren como "inestabilidad vasomotora" ("vaso" y "vascular" tienen que ver con los vasos sanguíneos y "motora" se aplica a los nervios y a los músculos). Con una inestabilidad vasomotora, los nervios a veces reaccionan a los cambios en los niveles hormonales, y hacen que los vasos se dilaten o retraigan. Esto afecta también a los capilares próximos a la superficie de la piel, particularmente de la cara, el cuello y la parte superior del pecho. Después de la dilatación, la sangre se precipita hacia la superficie de la piel. La mujer puede sudar y acalorarse. Cuando los vasos sanguíneos se contraen, puede sentir escalofríos. No

se sabe porqué algunas mujeres sienten sofocaciones y otras no.

¿Son peligrosas las sofocaciones?

En absoluto. Para algunas mujeres es incómodo. Otras dicen que viven como una experiencia sensual.

¿Cuál es el mejor tratamiento para la menopausia?

Mucho descanso, ejercicio y buena alimentación. También un grupo comunitario de mujeres que puedan compartir experiencias y consejos sobre la menopausia.

¿Las mujeres sin hijos tienen síntomas diferentes de menopausia?

La poca evidencia que hay dice que no. Según un extenso estudio sobre mujeres menopáusicas llevado a cabo por el Medical Women's Federation of England a finales de la década de los años cuarenta los síntomas de la menopausia no difieren mayormente entre mujeres casadas o solteras ni entre las que tuvieron o no tuvieron embarazos.

¿Hay mucha investigación sobre menopausia? ¿Saben los médicos mucho de este tema?

Desgraciadamente, no. El Dr. Nathan Kase, de la Yale Medical School admitió en 1974 que hay un interés de parte de los ginecólogos, endocrinólogos,

internistas e investigadores sobre la falta de información sobre la menopausia como proceso total de la hembra humana". Dijo luego que "por el momento no hay bastante documentación para ofrecer respuestas seguras a la mayor parte de las preguntas". Y finalmente dijo que "Una de las áreas más urgente de investigación es la de los efectos de estrógenos endógenos sobre la osteoporosis, enfermedades del corazón y el cáncer".

Dicen que la terapia sustitutiva con estrógenos mantiene la juventud. ¿Es cierto?

No. Las afirmaciones de los laboratorios farmacéuticos sobre las propiedades rejuvenecedoras de la terapia sustitutiva con estrógenos son totalmente falsas.

Según la evidencia médica, la terapia sustitutiva con estrógenos no inhibe las arrugas faciales ni la flojedad de los senos. No da más energía, ni te vuelve "más femenina" (valga el término). La terapia sustitutiva con estrógenos no detiene el proceso del envejecimiento. Actualmente se discute la evidencia de si esta terapia tiene algún efecto retardador de la osteoporosis (una condición asociada con el envejecimiento por la que los huesos se descalcifican lentamente y se vuelven porosos).

¿Sabe la mayoría de los médicos que la terapia sustitutiva con hormonas está relacionada con el cáncer de endometrio?

Desgraciadamente, no. Sólo aquellos médicos que siguen activamente la investigación en este campo, los que están al día con la literatura médica, los que asisten a conferencias y seminarios especiales son capaces de estar al tanto de los últimos descubrimientos. Y puede que muchos de los médicos que han recetado esta terapia durante años quieran ignorar la evidencia médica reunida hasta ahora. Otros pueden no querer alarmar a los pacientes que están tomando suplementos de estrógenos.

El New England Journal of Medicine del 15 de Septiembre de 1977 confirma esta sospecha puesta en duda por muchos médicos españoles en un artículo titulado "Estrogen and Endometrial Carcinoma - An Independent Pathology Review Supporting Original Risk Estimate" firmado por Jack Gordon, M.D. James W. Reagan, M.D. William D. Finkle, Ph., y Harry K. Ziel, M.D.

Por otro lado, el Food and Drug Administration (máximo organismo de control de Sanidad en USA) decidió el 20 de Julio de 1977 que tanto los médicos que receten estrógenos como los farmacéuticos que los vendan deberán entregar a las usuarias un folleto especial, escrito muy claramente, que, entre otras cosas dice:

"...Es posible que usted haya oído que tomar estrógenos durante largos períodos (años) después de la menopausia mantendrá su piel suave y flexible y que la mantendrán joven". "No hay evidencia de esto, y un largo tratamiento de este tipo acarrea riesgos importantes".

"...Considerablemente más de la mitad de las mujeres pasan la menopausia con síntomas leves y, por lo tanto, no necesitan estrógenos. Otras mujeres pueden necesitarlos durante pocos meses".

"...A veces la mujer presenta síntomas nerviosos o depresivos durante la menopausia. No hay evidencia de que los estrógenos sean efectivos para tratar estos síntomas y no deben usarse para su tratamiento..."

"...Dado que una usuaria de estrógenos postmenopáusicas tiene de 5 a 10 posibilidades cada mil cada año de producir un cáncer de endometrio, comparadas con el 1 por 1000 de no usuarias, "es importante tomar estrógenos sólo cuando usted los necesita"

"...El riesgo de este cáncer es mayor cuanto mayor es tiempo de uso de estrógenos y parece que también aumenta cuando mayor es la dosis. Por esta razón, es importante tomar la menor dosis de estrógeno que controle los síntomas y sólo durante el tiempo en que sea necesario".

...En los animales, los estrógenos pueden provocar el desarrollo de tumores en las mamas y otros órganos. "Actualmente, no hay buena evidencia de que las mujeres que usan estrógenos durante la menopausia sufran mayor riesgo de este tipo de tumores, pero aún no hay manera de asegurarse de lo contrario; y un estudio establece la posibilidad de que el uso de estrógenos en la menopausia pueda aumentar el cáncer de mama muchos años después". (1)

(1) Washington Post, 21 de Julio de 1977, artículo de Morton Mintz.

MUJERES GOLPEADAS

Cuidarse el cuerpo a veces significa protegerlo de agresiones exteriores que en muchos casos acaban con él. Me refiero a los golpes de los maridos, amantes o amigos, que a veces llegan a matar a la mujer, y, cuando no, le provocan una humillación física y mental inolvidables.

No vamos a dilucidar aquí por qué los hombres golpean a las mujeres, pero sí hay que dejar claro por qué las mujeres se dejan golpear. Hay que terminar con el mito de que nos gusta que nos peguen, del masoquismo inherente a toda mujer. Las mujeres nos dejamos pegar por miedo a la muerte. La cadena suele ser típica. Mujer sin vida propia, de cualquier clase social, que está a merced de su marido emocional, social y económicamente. En el golpe, la mujer es castigada y violada a la vez, la humillación es tan completa que es difícil para ella imaginar una salida de ese círculo vicioso, sobre todo porque hay una actitud social que la aísla totalmente. Hasta ahora ni la ley, ni la comunidad, ni la iglesia han dado una mano a las mujeres golpeadas. Han tenido que ser las propias mujeres las que tomaran medidas al respecto. Existen ya en Inglaterra, en Estados Unidos y en los países escandinavos centros de ayuda donde la mujer puede vivir transitoriamente con sus hijos en un ambiente que le es favorable, y donde está protegida, hasta que encuentra un trabajo, o aprende una tarea que le permita incorporarse al mundo exterior sin horror al fracaso. En España aún

no tenemos este servicio, pero es hora de que las mujeres sensibilizadas pensemos seriamente en ello.

QUE HACER CUANDO TE GOLPEAN:

Grita. Pide auxilio. Defiéndete con lo que puedas. Sal a la calle. Métete en otra casa.

Llama o haz que llamen a: amigos, grupos feministas, abogada/o, médica/o (si no conoces ninguno, ve te al hospital).

En el hospital: Que te hagan un reconocimiento externo e interno, por si hay lesiones que no saltan a la vista.

Ve a la policía, acompañada de amigos, feministas y/o abogada/o.

No dejes que te devuelvan a tu casa.

No perdones. Denuncia. Si lo dejas pasar hoy, volverá a ocurrir mañana.

LA LEY:

La ley, como no, protege al hombre también en este caso. Pero no será hasta que muchas mujeres — ojalá todas las mujeres que sufren en secreto malos tratos físicos de sus hombres — hagan escándalos y denuncias públicas, que empiece a haber una conciencia del problema.

De todos modos, algo puede hacerse. Hazlo.

Denuncia el hecho a la prensa. Posiblemente, solamente las revistas feministas se dignen a enfatizar tu caso. Utilízalas, para eso están, para ayudarte.

Piensa que nada peor de lo que estas viviendo te puede pasar. Piensa en la libertad, en la paz, en la vida. Haz un esfuerzo para salirte del esquema mental que te dice que sin ese hombre estás perdida. No necesitas un hombre que te pegue. No te permitas la excusa de que lo haces por los niños: el mayor favor que puedes hacerles es demostrarles que su madre no se deja vencer por una sociedad que protege a los hombres que les pegan. Que su madre lucha por recuperar su dignidad.

BIBLIOGRAFIA :

- Our Bodies, Ourselves:
Boston Women's Health Book collective
Simon and Shuster - New York - 1976 (ed. revisada)
Uno de los libros más importantes que ha dado el movimiento feminista hasta ahora. De pronta aparición en castellano. Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas, Editorial Fontanella, Barcelona.
- Women and the Crisis in Sex Hormones:
Barbara y Gideon Seaman, M.D.
Rawson Associates Publishers, Inc. New York, 1977
- Hembra y libre:
Barbara Seaman -
Editorial Grijalbo, México, 1975
- Women and Health Care Packet:
Cowan, Belita - 556 Second St., Ann Arbor, Mich. 48103
- Your Breast: Information and Self - examination:
San Francisco Women's Health Center - 1976
- Complaints and Disorders - The Sexual Politics of Sickness:
Barbara Ehrenreich y Dreidre English -
Glass Mountain Pamphlet N: 2 - The Feminist Press - 1975
- Witches, Midwives and Nurses - History of Women Healers -

- Barbara Ehrenreich y Dreidre English -
Glass Mountain Pamphlet 1 - The Feminist Press - 1975
- Circle One - A woman's beggining guide to self health and sexuality -
Elisabeth Campbell y Vicky Ziegler -
P.O. Box 7211, Colorado Springs - Colorado 80933 - 1973
- Anticoncepción - Clínica Ginecológica
Volúmen 1 Número 2, Dirigido por el Dr. Santiago Dexeus - Salvat Editores S.A. - Barcelona, 1976
- Contraceptive Technology 1976 - 1977
(8th Revised Edition) - Hatcher, Stewart, Guest, Finkelstein, Godurn - Irvinton Publishers, Inc. New York.
- Liberating Masturbation: A Meditation of Self Love:
Betty Dotson, Body Sex Designs - P.O. Box 1933 - New York, N.Y., 1974
- Metodi Contraccettivi:
Centro der la Salute della donna - Via Sabelli, 100 - int. 11 - Roma
- Per una Medicina della Donna:
Centro di Medicina della Donna - Milano, Giugno - 1977
- Proccedings for the 1975 Conference on Women and Health - Boston, Mass, 1975 :
Health Conferente, c/o Box 192 - West Somerville, MA 82144

Némesis:

Iván Illich - Barral Editores - Barcelona, 1976

España, un medicamento a su alcance:

Oscar Caballero - Ed. Martínez Roca - Madrid, 1976

Las medicinas marginadas:

Oscar Caballero - Guadarrama, 1976

El Informe Hite:

Shere Hite, Plaza y Janés, Barcelona, 1977

Naturaleza y Evolución de la sexualidad femenina:

Mary Jane Sherley - Barral Editores - Barcelona, 1974

Vaginal Politics:

Ellen Frankfort - Bantam Books - New York, 1973

Getting Clear: Body Work for Women:

Anna Kent Rush, Random House, New York, 1975

Selbsthilfe Mappe:

Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum,
Berlin, 1976

VD Handbook:

Donna Cherniak y Allan Feingold - Montreal Health
Press Inc., 1972

Health Packets:

Boston Women's Health Book Collective -
Box 192 - West Somerville, Ma. 02144 (Mensual)

Health Rights News (HRN) :

Medical Committee for Human Rights - 1520 Naudain Street - Philadelphia

(Periódico editado por médicos jóvenes, también cansados del sistema)

Health / PAC Bulletin:

17 Murray St, - New York, N.Y. 10007

TABLA DEL FLUJO*

Color	Consistencia	Lugar	Olor	Posibles causas	¿Qué hacer?
amarillo-verde	moco espeso	desde el cuello del útero	ninguno a maloliente	inflamación en la pelvis por espiral o venérea	a diagnosticar y tratar
	espumoso (con picazón)	alrededor del cuello del útero, tal vez con puntos rojos	normalmente mal olor	tal vez tricomonas	remedio casero y/o ayuda médica
tirando a marrón	acuoso	desde el cuello del útero	muy mal olor	final de una regla infección del útero, del cuello o de la vagina	normal necesita ayuda médica
con sangre	claro	desde el cuello del útero o la vagina	mal olor	infección de la vagina o infección con pus del cuello o la vagina. Posibilidad de quiste o tumor	necesita ayuda médica

* Adaptada del Hexengeflüster

Color	Consistencia	Lugar	Olor	Posibles causas	¿Qué hacer?
transparente	algo pegajoso, se estira	alrededor o desde el cuello del útero o en la mucosa de la vagina	normal	ovulación-excitación sexual	no preocuparse
transparente a lechoso	algo pegajoso	en o desde el cuello del útero o de la mucosa de la vagina	normal	después de la ovulación excitación sexual	no preocuparse
blanco	viscoso, pegajoso	en o desde el cuello del útero o en la mucosa de la vagina	normal	excitación sexual	no preocuparse
			penetrante	píldoras anticonceptivas inflamación o erosión del cuello del útero	cuestionarse el uso de la píldora tal vez ayuda médica
blanco	parecido al requesón, tal vez con algo de picazón	alrededor del cuello del útero o mucosa de la vagina	de fermentación, ácido, como levadura	hongos	remedio casero y/o ayuda médica

INDICE

INTRODUCCION 7

LA BIOLOGIA 9

EL CUERPO, LA MEDICINA, LOS MEDICOS

EL PATRIARCADO Y NOSOTRAS 13

EL "SELF-HELP" 15

- Las partes prohibidas 20
- Del espejo al espéculo 23
- Auto examen con el espéculo 24
- El examen bimanual 25
- Lo que verás 27
- El moco cervical 28
- Lo que no verás pero comprenderás mejor 29
- Gráficos 31
- Derecho al placer 43

LA CONCEPCION 46

- La fecundación 46

METODOS ANTICONCEPTIVOS 48

- Métodos que no funcionan 49
- Métodos desprestigiados pero a tener en cuenta 50
- Métodos seguros, pero no tanto 54
- Métodos anticonceptivos naturales 65

EL ABORTO 75

- Técnicas de aborto 71

LA MENSTRUACION 73

- Ejercicios para aliviar los dolores menstruales 75
- La extracción menstrual 77

AUTOPALPACION DE LAS MAMAS 80

LA CITOLOGIA 84

INFECCIONES VAGINALES (VAGINITIS) 85

- Hongos 85
- Tricomonas 89

ENFERMEDADES VENEREAS 93

- Métodos para evitar las venéreas 93
- Gonorrea (Blenorragia, Gota) 93
- Sífilis (Pústula, sangre mala) 94

LA MENOPAUSIA 96

- Preguntas y respuestas sobre la Menopausia 98

MUJERES GOLPEADAS 103

- Qué hacer cuando te golpean 103
- La ley 103

BIBLIOGRAFIA 105

Diseño maqueta y foto Portada:
Mercedes Azúa / N.T. Lawrence
Dibujos: Montse Clavé

Colección LAS DESOBEDIENTES

EN PREPARACIÓN:

Colectivo feminista de Boston
NUESTROS CUERPOS, NUESTRAS VIDAS
(Edición en castellano revisada y ampliada)

«¿Por qué escribo este cuaderno?

Porque poseo en este momento una información que creo que todas las mujeres tenemos derecho a manejar.

Porque ser feminista significa conocer y amar a más mujeres cada vez.

Porque creo que las mujeres necesitamos un arma corta para defendernos de la opresión, y esa arma es el conocimiento.

Porque pienso que lo primero que nos han impedido conocer es nuestro cuerpo.

Porque pienso que un cuerpo colonizado corresponde a la ideología del colonizador.

Porque pienso que no es posible liberar la mente si tenemos el cuerpo al servicio del poder dominante.

Porque pienso que el cuerpo es hermoso.

Porque creo que hay que cambiar radicalmente todo lo que nos rodea.

Porque pienso que radical viene de raíz.

Porque pienso que defender nuestro cuerpo nos ayudará a defender nuestra vida.

Porque aprender lo que aquí cuento me ha permitido cuestionar la realidad mucho más crítica y profundamente.

Porque el control de nuestro cuerpo y de nuestra vida debe recuperarse de manos de la cultura machista.

Porque creo que ya está bien de ser títeres sin cabeza, con sexo ajeno y sin alma.

Porque quiero participar en una revolución capaz de ofrecer alternativas que incluyan el cambio de relación entre mujeres y hombres.

Porque pienso que para hacer esa revolución hay que descubrir la identidad femenina, elaborar una cultura y proponer esa alternativa.»

Leonor Taboada

 editorial fontanella


LAS DESOBEDIENTES