



# INSTANTES

Un Boletín Bilingüe

A Bilingual Newsletter

## De la Directora Ejecutiva

La falta de seguro médico, las altas tasas de pobreza y un sistema de salud pública incapaz, contribuyen a que la atención preventiva de salud sea limitada o inexistente dentro de la comunidad latina. Es más, no podemos ignorar la larga historia de políticas discriminatorias y punitivas impuestas sobre las mujeres de color. Por ejemplo, el uso de la coerción y los “incentivos” para promover el uso de opciones anticonceptivas a largo plazo, las campañas de esterilización dirigidas por los EE.UU. en Puerto Rico que resultaron en la esterilización de por lo menos el 40% de las mujeres, hasta los límites al bienestar social en tiempos modernos y las políticas antiinmigrantes. Todas esas prácticas han llevado a disparidades de salud reproductiva. Estos tópicos son particularmente relevantes a medida que los y las defensoras se involucran en discusiones mayores sobre la reforma a la atención a la salud, debaten sobre las implicaciones de una vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano), y promueven las propuestas para una atención a la salud universal. Bajo el amplio tema de las disparidades de salud reproductiva, el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva abordará específicamente la falta de conocimiento sobre el VPH y en cáncer cervical, la información limitada sobre la educación sexual completa y se asegurará que las Latinas estén informadas sobre la amplia gama de opciones de anticoncepción reversible.

En esta edición de *Instantes*, esperamos resaltar algunos tópicos clave. Presentaremos nuestra nueva campaña **Cuídate. Ármate. Edúcate. Latinas para la Prevención del Cáncer Cervical**, compartiremos un resumen de nuestro proyecto de investigación de vanguardia que proporcionará información sobre las prácticas de esterilización en tiempos modernos, y por supuesto presentaremos el emocionante trabajo de nuestras activistas. Sin embargo, *Instantes* es solo uno de varios medios. Durante los próximos meses el NLIHR publicará varios análisis, emitirá reportes y kits de acción sobre muchos de los tópicos abordados en nuestro boletín. Además, la Red de Abogacía de Latinas continuará organizando y movilizandando sus comunidades. Es especialmente importante que bajo el marco amplio de la justicia reproductiva examinemos como las disparidades de salud reproductiva limitan la habilidad de nuestras comunidades de buscar oportunidades que mejoren las vidas de las mujeres y sus familias.

Después de leer *Instantes*, espero que visiten nuestro nuevo y mejorado sitio Web, que contiene hojas informativas publicadas recientemente, fotografías del personal del NLIHR en acción y nuestro blog: **Nuestra Vida, Nuestra Voz**. Por favor, compartan con nosotros sus comentarios y sus perspectivas sobre los asuntos de justicia reproductiva para las Latinas.

Como siempre, muchas gracias por su continuo apoyo,  
Silvia Henriquez  
Directora Ejecutiva

## From the Executive Director

Lack of health insurance, high poverty rates and a crippled public health system all contribute to either limited or no preventative health care within the Latino community. Moreover, we can not ignore the long history of discriminatory and punitive policies infringed upon women of color. For example, the use of coercion and “incentives” to promote use of long-term contraceptive options, the U.S led sterilization campaigns in Puerto Rico that resulted in sterilizing at least 40% of women, to modern day welfare caps and anti-immigrant policies. All of these practices lead to reproductive health disparities. These topics are particularly relevant as advocates engage in larger health care reform discussions, debate the implications of an HPV vaccine, and promote universal health care proposals. Under the broad heading of reproductive health disparities, the National Latina Institute for Reproductive Health will specifically address the lack of knowledge of HPV and cervical cancer prevention, limited information on Comprehensive Sex Education and ensure that Latinas are informed about the wide range of reversible contraceptive options.

In this edition of *Instantes*, we hope to highlight a few key topics. We will introduce our new campaign **Cuídate. Ármate. Edúcate. Latinas for Cervical Cancer Prevention**, share a summary of our cutting-edge research project that will provide information on modern day sterilization practices and of course we will showcase the exciting work of our activists. However, *Instantes* is only one venue. Over the course of the next few months NLIHR's will publish analysis, issue briefs and action kits on many of the topics raised in our newsletter. Additionally, Latina Advocacy Networks will continue to organize and mobilize their communities. It is especially important that under the broad framework of reproductive justice we examine how reproductive health disparities limit our communities' ability to seek opportunities that will improve the lives of women and their families.

After reading *Instantes*, I hope you will visit our new and improved website with recently published fact sheets, pictures of NLIHR staff in action and our new blog, **Nuestra Vida, Nuestra Voz**. Please comment and share your perspective on Latina reproductive justice issues.

As always, thank you for your continued support,  
Silvia Henriquez  
Executive Director



## Mission • Misión

NLIRH works to ensure the fundamental human right to reproductive health for Latinas, their families, and communities through public education, policy advocacy, and community mobilization. NLIRH locates reproductive health within a broader social justice framework that seeks to bring an end to poverty and discrimination and affirms dignity and the right to self-determination.

La misión del Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLIRH por sus siglas en inglés) es asegurar el derecho humano fundamental a la salud reproductiva para las Latinas, sus familias y sus comunidades. A través de la educación pública, el análisis de políticas y abogacía y la movilización comunitaria, NLIRH sitúa a la salud reproductiva dentro de un marco de justicia social más amplio que intenta poner fin a la pobreza y discriminación y afirmar la dignidad y el derecho a la autodeterminación.

## Board of Directors Junta de Directores

Berta Colon

Chair • Presidenta

Catherine Albisa

Destiny Lopez

Angela Arboleda

Héctor Sánchez-Flores

## Staff • Personal

Silvia Henriquez

Executive Director • Directora Ejecutiva

Karla Ayala

Office Administrator • Gerente Administrativa

Claudia Espinoza

Administrative Assistant • Asistente Administrativa

Jessica Gonzalez-Rojas

Director of Policy and Advocacy • Directora de Políticas y Abogacía

Aishia Glasford

Policy Analyst • Analista de Políticas

Cesarina Paula

Development and Communications Associate • Encargada de Donaciones y Comunicaciones

Ligia Rivera

Director of Community Mobilization • Directora de Movilización Comunitaria

Miriam Pérez

Senior Advocacy Associate • Organizadora Comunitaria

## Consultants • Consultoras

Elsa Rios

Strategic Planning & Development • Planificación Estratégica y Desarrollo

Alejandro Gutierrez-Pons

Translation • Traducción

Francisco De León

Design • Diseño

## Contributors • Colaboradoras

Lillian Aguirre Ortiz, Chief of Staff, State Rep.  
Jessica Farrar•Jefa de Personal, Rep. Estatal  
Jessica Farrar; Dr. Elena Gutiérrez, Assistant Professor of Gender and Women's Studies and Latin American/Latino Studies University of Illinois, Chicago•Profesora Asistente de Género, Estudios de la Mujer y Estudios Latinoamericanos y Latinos

## Contents

Cervical Cancer, HPV & Latinas: Addressing Health Disparities	3
State Watch: Texas	4
Community Mobilization Updates	7
Policy Watch	8
Cuídate. Ármate. Edúcate: Latinas for Cervical Cancer Prevention	8
Sterilization Abuse: The Sterilization Policy Project	9
Meet NYC Activist Diana Salas	9

## Contenido

El Cáncer Cervical, el VPH y las Latinas: Abordando las Disparidades de Salud	5
Vigilancia Estatal: Texas	4
Actualizaciones en la Movilización Comunitaria	6
Vigilancia Política	10
Cuídate. Ármate. Edúcate: Latinas para la Prevención del Cáncer Cervical	10
El Abuso de la Esterilización: el Proyecto sobre Políticas de Esterilización	11
Presentando a la Activista de la Ciudad de Nueva York Diana Salas	11

Check out our new **Community Health Centers** fact sheets in our publications webpage  
[www.latinainstitute.org/publications/index.html](http://www.latinainstitute.org/publications/index.html)



Dale una mirada a nuestros nuevos folletos acerca de **Los Centros de Salud Comunitarios** en nuestra página de publicaciones en el Internet  
[www.latinainstitute.org/publications/index.html](http://www.latinainstitute.org/publications/index.html)

## Contact Us • Contáctenos

50 Broad Street, Suite 1825  
New York, NY 10004

(T) 212-422-2553 (F) 212-422-2556 [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)

# Cervical Cancer, HPV and Latinas: Addressing Health Disparities

By Jessica Gonzalez-Rojas, Director of Policy and Advocacy



2007 © Microsoft Corporation

Since last summer when the federal Food and Drug Administration (FDA) approved the first vaccine developed to specifically prevent cervical cancer, the acronym 'HPV' has become a familiar term addressed on TV commercials, radio advertisements, news and magazine articles. But what is HPV and what does it have to do with cervical cancer? HPV stands for Human Papillomavirus and is the name of a group of viruses, many that are spread through sexual contact, which can cause both cervical cancer and genital warts. There are approximately 120 types of HPV, but two types (strains 16 and 18) are responsible for approximately 70% of all cases of cervical cancer. In June 2006, the FDA approved the vaccine Gardasil™, manufactured by Merck & Company, which protects women and girls from these two types of HPV strains that cause cervical cancer, as well as two strains that are responsible for 90% of genital warts caused by HPV (strains 6 and 11). Following the approval, the Centers for Disease Control Advisory Committee on Immunization Practices recommended that the vaccine become part of routine vaccination for girls ages 11 and 12. Since the vaccine's approval, there has been a media flurry about the impact of the vaccine and dozens of state-wide legislative initiatives were launched to mandate the vaccine for girls entering the 5th or 6th grade, most of which have been unsuccessful. While the mandatory vaccine issue has become controversial by anti-vaccine groups, parental rights groups and conservative organizations who are concerned that the vaccine will "promote promiscuity"; it contributes to the debate of access to reproductive health technologies. Oftentimes, poor women, immigrant women and other women of color face obstacles in accessing new forms of medical advances that could potentially save their lives. Policy initiatives designed to expand access and affordability of health care developments are critical in ensuring that Latinas benefit from these advancements.

## How does this impact Latinas?

While cheered in the medical community as a breakthrough for women's health, the HPV vaccine is still out of reach for many women with its price tag of over \$360. While socio-economic barriers are one aspect, for some Latinas and immigrant women, limited English proficiency, lack of health insurance and immigration status, will create additional obstacles. Latinas are less likely to receive adequate reproductive health care services and often forgo critical pap smears and screenings that could provide early detection of abnormal pre-cancerous cells that lead to cervical cancer. More than half of all U.S. women diagnosed with cervical cancer have not had a pap smear in the last three years. Researchers have found that Latinas were more likely than other women to be diagnosed with cervical cancer at an advanced stage, largely because of the lack of education about the importance of a pap smear and its link to early detection of pre-cancerous cells.

Cervical cancer is the second most common cancer worldwide and the incidence of cervical cancer for Latina women in the United States is twice as high as for non-Latina white women. It is estimated that in 2007, there will be 11,000 new cases of cervical cancer in the U.S. and 3,700 women will die from it. Latinas have the 2nd highest mortality rate from cervical cancer, after black women. About 85% of women who die from cervical cancer never had a pap smear.

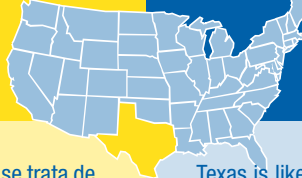
HPV is the most common sexually transmitted infection in the U.S. with an estimated 6.2 million people newly infected each year. It is estimated that a quarter of teenage girls and half of women in their early 20s have the virus. It is important to note that there is currently no cure or treatment for HPV and oftentimes there are no symptoms. According to the American Cancer Society, the infection usually disappears without any treatment, and abnormal cell growth and warts caused by HPV could be treated effectively.

## What is NLIRH doing about HPV and Cervical Cancer?

NLIRH advocates a standard of care that will provide Latinas with all the possible options in preventing cervical cancer: regular HPV and cervical cancer screenings during gynecological visits, comprehensive sexuality information, affordable access to reproductive health technologies such as the HPV vaccine and accurate information on preventing HPV and other sexually transmitted infections. NLIRH supports Latina's full access to new reproductive technology when it is coupled with unbiased information and implementation that is free from coercive policies and practices. Additionally, policy makers should advance legislation that provides universal access to the vaccine through public funding such as Title X, Medicaid and the State Children's Health Insurance Program (SCHIP), and private insurance coverage requirements for girls and women ages nine to 26 years old. Expanding access to the HPV vaccine for Latina women and girls would help reduce the 3,700 unnecessary deaths that occur from cervical cancer annually in the United States, of which Latina women have the second highest mortality rate. In addition, it would contribute towards advancing positive public health initiatives for children by promoting the overall health and well-being of Latina adolescents.

In the coming months, NLIRH will organize a national forum to launch our **Cuidate. Ármate. Educate. Latinas for Cervical Cancer Prevention** campaign. Through this forum, NLIRH seeks to engage women of color organizations in an open dialogue around HPV and cervical cancer. As we prepare to start working on our national campaign, we hope to create a space to share ideas and concerns from colleagues and allies.

**If you would like to learn more about HPV and Latinas' reproductive health and rights, visit [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)** ●



Texas es como un país totalmente diferente, especialmente cuando se trata de los derechos reproductivos y la salud de la mujer. Debido a que la Legislatura de Texas ha estado dominada por miembros conservadores antielección, las cuestiones relacionadas a los derechos reproductivos y la salud de la mujer solo son una prioridad cuando se trata de dar marcha atrás.

La Legislatura de Texas solo se reúne por cinco meses cada dos años, con la sesión legislativa No. 80 realizada de enero a mayo de 2007.

Aunque el aborto siempre es un tópico polémico en la Legislatura de Texas, lo que quizás marcó más el área de la salud reproductiva de la mujer en esta última sesión fue el debate sobre el requisito escolar para la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). La Legislación presentada por la Rep. Estatal Jessica Farrar (D-Houston) por medio de la propuesta HB 215, con una propuesta de ley similar presentada por la Sen. Estatal Leticia Van de Putte (D-San Antonio), habría requerido que las niñas del sexto grado fueran inmunizadas contra el VPH antes de comenzar el ciclo escolar. Esta legislación también pedía un componente educacional para los padres que se opusieran a la vacuna por razones religiosas, objeciones de conciencia o razones médicas. Sin embargo, antes que el debate sobre el asunto pudiera comenzar, el Gobernador Rick Perry emitió una orden ejecutiva para hacer de la vacuna contra el VPH un requisito escolar para las niñas que comenzaran el sexto grado.

La reacción fue inmediata y principalmente de la base constituyente conservadora del Gob. Perry, generalmente fieles aliados. En vez de permitir a los expertos médicos y científicos la oportunidad de explicar los méritos y la seguridad de la vacuna, o en vez de permitir a la propuesta de ley presentada la oportunidad de pasar por el proceso legislativo para darles a los legisladores la oportunidad de escuchar toda la información relevante, la mayoría de los legisladores exigieron al Gob. Perry que revocara la orden. Los oponentes reclamaron que la vacuna no es segura, que causará promiscuidad entre los adolescentes, y que un requisito interfiere con los derechos de los padres, aunque no existe evidencia que apoye ninguna de estas declaraciones.

Los oponentes del requerimiento escolar fallaron en reconocer y discutir el hecho que Texas tiene el mayor número de niños sin seguro médico en la nación. También tenemos la segunda tasa más alta de cáncer cervical en la nación. Principalmente a lo largo del área de la frontera, la cual está compuesta de algunas de las comunidades más pobres del estado y la nación, junto con grandes comunidades de color que no tienen acceso a atención preventiva a la salud o tratamiento una vez que la enfermedad se ha desarrollado. Texas redujo \$25 millones en detecciones preventivas de salud para las mujeres, como las pruebas de Papanicolaou, en los pasados años mientras que aumentó en forma drástica el financiamiento para centros para crisis del embarazo (CPC, por sus siglas en inglés) que proporcionan a las mujeres información parcial y médicamente inexacta. Los CPC ahora sobrepasan en número de 2 a 1 a las agencias de planificación familiar financiadas por el estado, y nuestro estado proporciona más financiamiento para los CPC que cualquier otro estado en la nación.

A pesar de todo esto, la propuesta HB 1098 del Rep. Estatal Dennis Bonnen (R-Angleton) fue agilizada en la Legislatura para poder revocar la orden ejecutiva del Gob. Perry y prohibir cualquier requisito escolar para la vacuna contra el VPH. Nuestra Legislatura Estatal no puede considerar este asunto nuevamente sino hasta el año 2011.

Al final, el “debate” sobre el requisito escolar para la vacuna contra el VPH no era realmente sobre la vacuna o su potencial, sino más bien sobre la continua indiferencia que muchos legisladores de Texas y los grupos ideológicos que los financian y controlan, tienen por asuntos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres. **Si desea saber más sobre el VPH en Texas, comuníquese con Lillian Ortiz a [lillian.ortiz@house.state.tx.us](mailto:lillian.ortiz@house.state.tx.us)**

Por Lillian Aguirre Ortiz  
Jefa de Personal, Representante Estatal Jessica Farrar

Texas is like a whole other country, especially when it comes to reproductive rights and women’s health. Because the Texas legislature has been dominated by conservative anti-choice members, issues related to reproductive rights and women’s health are only a priority when it involves moving backwards.

The Texas Legislature only meets for five months every two years, with the 80th legislative session running from January-May 2007.

Although abortion is always a contentious topic in the Texas Legislature, what perhaps marked the area of women’s reproductive health most this last session was the debate over a school-based requirement for the Human Papillomavirus (HPV) vaccine. Legislation pre-filed by State Rep. Jessica Farrar (D-Houston) in the form of HB 215, with a companion bill filed by State Sen. Leticia Van de Putte (D-San Antonio), would have required sixth grade girls be immunized against HPV before entering the sixth grade. This legislation also called for an educational component for parents to be administered through the schools and an opt-out clause for parents who object to the vaccine based on religious grounds, objections of conscience, or medical reasons. However, before debate could even begin on the issue, Gov. Rick Perry issued an executive order for a school-based HPV vaccine requirement for girls entering the sixth grade.

The reaction was immediate and mostly from Gov. Perry’s usually reliable conservative base. Rather than allow medical and scientific experts the chance to explain the merits and safety of the vaccine, or rather than allow the pre-filed legislation the chance to go through the legislative process so as to give legislators the opportunity to hear all of the relevant information, most legislators called on Gov. Perry to rescind the order. Opponents claimed the vaccine is unsafe, will cause promiscuity among teens, and that a requirement interferes with parental rights, thought there is no evidence to support any of those statements.

Opponents of the school-based requirement failed to recognize and address the fact that Texas has the most uninsured children in the nation. We also have the second highest cervical cancer rate in the nation, and this is especially true along the border area that is made up of some of the poorest communities in the state and nation along with large populations of communities of color who do not have access to preventive health care or treatment once the disease is developed. Texas cut \$25 million in preventive health screenings for women, such as pap smears, in the past few years while drastically increasing funding for crisis pregnancy centers (CPC’s) that provide women with biased, medically inaccurate information. CPC’s now outnumber state-funded family planning agencies by 2 to 1 in Texas, and our state provides more funding to CPC’s than any other state in the nation.

Despite all of this, HB 1098 by State Rep. Dennis Bonnen (R-Angleton) was fast-tracked through the legislature in order to rescind Gov. Perry’s executive order and prohibit any school-based HPV vaccine requirements. Our state legislature cannot consider the issue again until 2011.

In the end, the “debate” over a school-based HPV vaccine requirement was not really about the vaccine or its potential, but rather about the continued disregard many Texas legislators, and the ideological groups that fund and control them, have for issues regarding women’s reproductive health. **If you would like to learn more about HPV in Texas, contact Lillian Ortiz at [lillian.ortiz@house.state.tx.us](mailto:lillian.ortiz@house.state.tx.us)**

By Lillian Aguirre Ortiz  
Chief of Staff, State Rep. Jessica Farrar

# El Cáncer Cervical, el VPH y las Latinas: Abordando las Disparidades de Salud

Por Jessica González-Rojas, Directora de Políticas y Abogacía



2007 © Microsoft Corporation

Desde el verano pasado, cuando la Administración de los EE. UU. para los Alimentos y las Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó la primera vacuna desarrollada para prevenir específicamente el cáncer cervical, el acrónimo “VPH” se ha convertido en un término familiar mencionado en anuncios de TV y radio y en artículos de noticias y revistas. Pero, ¿qué es el VPH y qué tiene que ver con el cáncer cervical? VPH son las siglas del virus del papiloma humano, que es el nombre de un grupo de virus, muchos de los cuales se transmiten por contacto sexual y algunos pueden causar tanto el cáncer cervical como las verrugas genitales. Existen aproximadamente 120 tipos de VPH, pero dos tipos (cepas 16 y 18) son responsables por aproximadamente el 70% de todos los casos de cáncer cervical. En junio de 2006, la FDA aprobó la vacuna Gardasil™, fabricada por Merck & Company, la cual protege a las mujeres y las niñas contra estas dos cepas de VPH que causan el cáncer cervical, así como contra dos cepas que son responsables por el 90% de las verrugas genitales causadas por VPH (cepas 6 y 11). Después de la aprobación, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades recomendó que la vacuna se convirtiera en parte de la vacunación de rutina para las niñas de 11 y 12 años de edad. Desde que la vacuna fue aprobada, ha habido una oleada de reportes en los medios de comunicación sobre el impacto de la vacuna y docenas de iniciativas legislativas estatales fueron lanzadas para hacer obligatoria la vacunación de niñas que estén entrando a los grados 5to y 6to, la mayoría de las cuales no ha tenido éxito. Mientras que el asunto de la vacunación obligatoria ha sido convertido en algo controversial por los grupos antivacunas, los grupos por los derechos de los padres y las organizaciones conservadoras que están preocupadas por que la vacuna “promoverá la promiscuidad”, el mismo contribuye al debate del acceso a las tecnologías de salud reproductiva. A menudo, las mujeres pobres, las mujeres inmigrantes y otras mujeres de color enfrentan obstáculos para acceder a nuevas formas de avances médicos que podrían potencialmente salvar sus vidas. Las iniciativas políticas diseñadas para expandir el acceso y la asequibilidad de los desarrollos en la atención a la salud son críticas para asegurar que las Latinas se beneficien de estos avances.

## ¿Cómo afecta esto a las Latinas?

Aunque es vista en la comunidad médica como un gran adelanto para la salud de las mujeres, la vacuna contra el VPH todavía está fuera del alcance de muchas mujeres debido a su precio de \$360. Mientras las barreras socioeconómicas son un aspecto, para algunas mujeres Latinas e inmigrantes, el dominio limitado del inglés, la falta de seguro médico y la condición de inmigrante crean obstáculos adicionales. Las Latinas tienen menos probabilidad de recibir servicios adecuados de atención a la salud reproductiva y con frecuencia se abstienen de recibir pruebas de Papanicolaou y de detección que son críticas y podrían proporcionar una detección temprana de las células anormales precancerosas que llevan al cáncer cervical. Más de la mitad de todas las mujeres en los EE. UU. diagnosticadas con cáncer cervical no han tenido una prueba de Papanicolaou en los pasados tres años. Los investigadores han encontrado que las Latinas tuvieron mayor probabilidad que las otras mujeres de ser diagnosticadas con cáncer cervical en una etapa avanzada, mayormente por la falta de educación sobre la importancia de una prueba de Papanicolaou y su relación con la detección temprana de las células precancerosas.

El cáncer cervical es segundo cáncer más común en el mundo y la incidencia de cáncer cervical para las mujeres latinas en los Estados Unidos es el doble de la incidencia para las mujeres blancas no latinas. Se estima que en 2007 habrá 11,000 casos nuevos de cáncer cervical en los EE. UU. y que 3,700 mujeres morirán de este. Las Latinas tienen la segunda tasa de mortalidad más alta por cáncer cervical, después de las mujeres negras. Alrededor del 85% de las mujeres que mueren de cáncer cervical nunca tuvieron una prueba de Papanicolaou.

El VPH es la infección de transmisión sexual más común en los EE. UU. con un estimado de 6.2 millones de nuevas infecciones cada año. Se estima que un cuarto de las mujeres adolescentes y la mitad de las mujeres entre los 20 y los 25 años tienen el virus. Es importante hacer notar que actualmente no existe una cura o tratamiento para el VPH y con frecuencia no existen síntomas. Según la Sociedad Americana contra el Cáncer, la infección generalmente desaparece sin ningún tratamiento, y el crecimiento de células anormales y verrugas causadas por el VPH podría ser tratado efectivamente.

## ¿Qué está haciendo el Instituto Nacional de Latinas (NLIRH) sobre el VPH y el cáncer cervical?

El NLIRH promueve un estándar de atención que proporcionará a las Latinas todas las opciones posibles para la prevención del cáncer: pruebas de detección para el VPH y el cáncer cervical de forma regular en todas las citas ginecológicas, información completa sobre sexualidad, acceso asequible a tecnologías de salud reproductiva como la vacuna contra el VPH e información exacta sobre la prevención del VPH y otras enfermedades de transmisión sexual. El NLIRH apoya el acceso completo de las Latinas a las nuevas tecnologías reproductivas cuando este está acompañado de información imparcial y una implementación libre de políticas y prácticas coercitivas. Adicionalmente, los formuladores de políticas deberían promover legislaciones que proporcionen acceso universal a la vacuna a través de fondos públicos como el Título X, Medicaid y el Programa Estatal de Seguro Médico Infantil (SCHIP, por sus siglas en inglés), y cobertura de seguros privados para niñas y mujeres entre los 9 a los 26 años. La expansión del acceso a la vacuna contra el VPH para las mujeres y niñas latinas ayudaría a reducir las 3,700 muertes anuales innecesarias que ocurren debido al cáncer cervical en los Estados Unidos, del cual las mujeres latinas tienen la segunda tasa de mortalidad más alta. Además, esto contribuiría a promover iniciativas positivas de salud pública para las niñas y niños al promover la salud y el bienestar general de las Latinas adolescentes.

En los próximos meses, el NLIRH organizará un foro nacional para lanzar nuestra campaña **Cuidate. Ármate. Edúcate. Latinas para la Prevención del Cáncer Cervical**. A través de este foro, el NLIRH busca la participación de las organizaciones de mujeres de color en un diálogo abierto sobre el VPH y el cáncer cervical. Mientras nos preparamos para comenzar a trabajar en nuestra campaña nacional, esperamos crear un espacio para compartir las ideas y preocupaciones de nuestros colegas y aliados.

Si desea saber más sobre el VPH, la salud y los derechos reproductivos de las Latinas, visite [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org) ●

# Movilización Comunitaria

Por Ligia Rivera, *Directora de Programas de Movilización Comunitaria*

El Ciclo de Capacitaciones del año 2007 de *Latinas Organizándose para el Liderazgo y la Abogacía (LOLA)* ha concluido, añadiendo al movimiento nacional de Latinas un grupo de sorprendentes y diversas activistas. En el suroeste, nuestro trabajo con el *Southwest Partnership*—una iniciativa conjunta encabezada por *Choice USA* y el NLRH—está avanzando y apoyando el trabajo de líderes jóvenes de Arizona, Colorado, Nuevo México y Nevada.

En Houston, nos asociamos con *Latinas on the Rise* y el Centro para Mujeres del Área de Houston para realizar nuestra primera capacitación LOLA de 2007 y capacitar a un grupo de Latinas y Latinos con mucha astucia política. Una de las activistas de Houston, Lillian Aguirre Ortiz, discute en esta edición como la orden para la vacuna contra el VPH abrió un diálogo importante en Texas (vea la sección *Vigilancia Estatal*, página 4).

Nuestra primera capacitación LOLA completamente en español se llevó a cabo en el Valle del Río Grande, TX. Gracias al increíble trabajo de las súper promotoras de *Migrant Health Promotion*, mujeres de varias comunidades de la frontera EE.UU./México se reunieron para aprender a formular estrategias sobre asuntos de justicia reproductiva. Unas semanas después de la capacitación LOLA, jestas Latinas estaban listas para entrar en acción! Ellas organizaron una marcha, “*La Marcha del Pueblo*”, para exigir mejor acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo el acceso a transporte público para poder acudir a sus citas médicas a tiempo. ¡Más de cien personas se presentaron para la marcha y cerraron el evento con una feria de salud!

En Miami, experimentamos cómo la atmósfera internacional y las conexiones con Latinoamérica influyen en nuestras vidas diarias y la organización local. Nuestros socios locales—la *Colombian American Service Association (CASA, [Asociación Colombiano-Americana de Servicio])*, el *Women’s Advocacy Project (Proyecto para la Defensa de la Mujer)* del *Women’s Fund (Fondo para la Mujer)* de Miami-Dade, *Unite for Dignity (Unidos por la Dignidad)* y el *Women’s Center (Centro para la Mujer)* de la *Florida International University*—hicieron un trabajo extraordinario al reclutar un grupo diverso de activistas. Actualmente, las activistas de Miami, por

medio de sus reuniones regulares, están participando en un proceso de planificación estratégica para definir su misión, metas y áreas principales de trabajo. Como resultado, ellas han decidido conectar los asuntos de justicia reproductiva con lo que está ocurriendo en el ámbito internacional, jagregando al movimiento una perspectiva fresca y diferente!

En abril, el *Southwest Partnership* reunió en Washington, D.C. a un grupo de 20 líderes jóvenes del suroeste. Durante esta reunión nacional, los líderes estatales participaron en discusiones grupales y reuniones con representantes de organizaciones nacionales. Mientras los líderes estatales discutían los asuntos más urgentes que afectan la salud y los derechos reproductivos de los jóvenes en sus estados, también identificaron oportunidades estratégicas para continuar trabajando hacia cambios positivos en el suroeste.

Finalmente en junio, las ciudades gemelas de Minneapolis/St. Paul, MN, fueron testigos de una revolución de Latinas durante la capacitación LOLA. Tuvimos el privilegio de asociarnos con una organización joven de Latinas, la *Asociación de la Mujer Latina en Minnesota (AMLM)*, la cual bajo el apoyo del *Minnesota Women’s Consortium (Consortio de Mujeres de Minnesota)* y la pericia de Migdalia Loyola, Directora de Iniciativas Comunitarias de *Planned Parenthood MN* y graduada de LOLA, reclutaron un extraordinario grupo de mujeres. Durante la capacitación, la AMLM ofreció una recepción donde nuestra Directora Ejecutiva, Silvia Enríquez, la Senadora Estatal y nueva miembro de nuestro Comité Asesor Nacional Patricia Torres-Ray y la líder de AMLM, Silvia Ontaneda, resaltaron y celebraron el papel de liderazgo de las Latinas en la sociedad.

Durante estos pasados meses, hemos conocido y hecho conexiones con extraordinarias activistas y líderes latinas y latinos. A medida que aprendemos más sobre los retos y logros en nuestras comunidades, nuestra meta es elevar las voces de las Latinas para continuar construyendo un diverso y creciente movimiento nacional de Latinas que trabaje para una meta común: ¡justicia reproductiva para todos! ¿Desea unirse a nosotros?

**Si desea saber más sobre nuestros Programas de Movilización Comunitaria, por favor visite [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org).** ○



*El Valle del Río Grande, TX, graduadas LOLA, febrero 2007 • The Rio Grande Valley, TX, LOLA graduates, February 2007*

# Community Mobilization Updates

By Ligia Rivera, *Director of Community Mobilization*

The 2007 *Latinas Organizing for Leadership and Advocacy (LOLA)* Training Cycle has concluded, adding to the national Latina movement a group of amazing and diverse activists. In the Southwest, our work with the Southwest Partnership—a joint initiative lead by Choice USA and NLIRH—is advancing and supporting the work of young leaders from Arizona, Colorado, New Mexico and Nevada.

In Houston, we partnered with *Latinas on the Rise* and the Houston Area Women's Center to conduct our first 2007 LOLA and to train a group of politically savvy Latinas and Latinos. One of the Houston activists, Lillian Ortiz, discusses in this issue how the HPV vaccine mandate opened up important dialogue in Texas (see the *State Watch* section, page 4).

Our first Spanish LOLA training took place in Rio Grande Valley, TX. Thanks to the incredible work of the super *promotoras* from Migrant Health Promotion, women from several communities at the US/Mexico border united to learn about and strategize around reproductive justice issues. A few weeks after the LOLA training, these Latinas were ready to take action! They organized a march, "*La Marcha del Pueblo*," to demand better access to reproductive health services, including access to public transportation to be able to attend their medical appointments on time. More than one hundred people showed up for the march and they closed the event with a health fair!

In Miami, we experienced how the international atmosphere and connections to Latin America influence our daily lives and local organizing. Our local partners—the Colombian American Service Association (CASA), the Women's Fund from Miami-Dade Women's Advocacy Project, Unite for Dignity and the Florida International University Women's Center—did an extraordinary job at recruiting a diverse pool of activists. Currently, the Miami activists, through their regular meetings, are engaging in a strategic planning process to define their mission, goals and main areas of work.

As a result, they have decided to connect issues of national reproductive justice issues with what is happening at the international level, adding to the movement a fresh and different perspective!

In April, the Southwest Partnership convened in Washington, DC a group of 20 young leaders from the southwest. During this national convening, state leaders engaged in group discussions and meetings with representatives from national organizations. As state leaders discussed the most pressing issues affecting the reproductive health and rights of young people in their states, they identified strategic opportunities to keep working towards positive changes in the Southwest.

Finally in June, the Twin Cities, Minneapolis/St. Paul, MN, witnessed a Latina revolution during the LOLA training. We had the privilege to partner with an emerging Latina organization, *la Asociación de la Mujer Latina en Minnesota (AMLM)*, which under the wing of the Minnesota Women's Consortium and the expertise of Migdalia Loyola, Director of Community Initiatives at Planned Parenthood MN and a LOLA graduate, recruited a remarkable group of women. During the training, AMLM offered a reception where our Executive Director, Silvia Henriquez, State Senator and new member of our National Advisory Committee Patricia Torres-Ray and AMLM leader, Silvia Ontaneda, highlighted and celebrated Latinas' leadership role in society.

During these past months, we have met and connected with extraordinary Latina and Latino activists and leaders. As we learn more about the challenges and successes in our communities, our goal is to elevate the voices of Latinas to the center to continue building a diverse and ever-growing national Latina movement that works towards a common goal: reproductive justice for all! Do you want to join us?

**If you would like to learn more about our Community Mobilization Programs, please visit [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org).** ●



Miami, FL, LOLA graduates, April 2007 • Miami, FL graduadas de LOLA, abril 2007



By Aishia Glasford, *Policy Analyst*

During each congressional session NLIRH identifies legislative priorities for its policy advocacy. NLIRH is currently supporting several pieces of legislation that have been introduced but have not seen much movement within the U.S. Congress:

- The Communities of Color Teen Pregnancy Prevention Act of 2007 (H.R. 468), the Prevention First Act (S. 21/H.R. 819), the Compassionate Assistance for Rape Emergencies Act of 2007 (H.R. 464) and the Freedom of Choice Act (FOCA) (S. 1173.IS/H.R. 1964.IH). However, a new piece of legislation has been introduced that would address some of the recommendations in the blueprint for action that NLIRH has identified in its National Policy Agenda. Namely, the **Health Equity and Accountability Act of 2007 (H.R. 3014)** would require data collection on minority health disparities and access to services, particularly the Latino population while also requiring the development of a pipeline of Latino researchers, doctors and health professionals. Yet, NLIRH is thankful to report that there has also been little movement on the **Informed Choice Act (H.R. 223)** and the **RU-486 Suspension and Review Act of 2007 (H.R. 63)**.
- Unfortunately, there have been discouraging developments on the Hill the last few months, namely that immigration reform failed to happen in this legislative session, indicating that such reform may not take place for another two years due to the political climate we are currently in. The Senate could not agree to pass the **Border Security and Immigration Reform Act of 2007 (S. 1348)** in order for it to go through the congressional procedure of *conference*, in order for the Senate bill to be reconciled with the House version of its immigration bill, the **Security Through Regularized Immigration and a Vibrant Economy (STRIVE) (H.R. 1645)**.
- Under reauthorizations of federally supported programs, the Congress is currently debating on the reauthorization of the **State Children's Health Insurance Program (SCHIP)** which provides healthcare to children and some eligible adults (such as pregnant women) with healthcare coverage. As it is currently being debated in Congress, the program will only be funded at 35 billion, rather than the 50 billion needed to cover the gap and expand the program to include more coverage for uninsured children. In addition the proposed program will not cover all adults, including pregnant women. Lastly, the House Labor-Health and Human Services subcommittee approved plans to increase spending on abstinence-only-until-marriage programs by \$27.8 million, bringing the total spending on abstinence-only programs to \$141 million, under the **Community Based Abstinence Education (CBAE)**.

If you would like to learn more about our Policy Advocacy Programs, please visit [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org).

# Cuidate. Ármate. Educate.

## Latinas for Cervical Cancer Prevention

By Miriam Perez, *Senior Advocacy Associate*

The recently approved Human Papillomavirus (HPV) vaccine has caused a firestorm of controversy over the last year about cervical cancer, its connection to HPV and methods for prevention. At NLIRH, we watched this controversy with interest. Many of our activists were calling for more information; they wanted to get involved and wanted to know how to bring attention to this cancer that is affecting women in the Latina community at such high levels, but can be prevented if caught early. When we decided to create our 2007 campaign around cervical cancer, we had to look for a new advocacy strategy because they weren't any pieces of legislation that we could encourage people to support. We couldn't do advocacy in the traditional way, through legislation, but we knew that people were hungry for more information about cervical cancer, HPV and how the vaccine fit in. From this, the **Cuidate. Ármate. Educate. Latinas for Cervical Cancer Prevention** campaign was born.

The purpose of this campaign is to foster dialogue and create spaces for people to have open and honest discussions about their uncertainties, fears and questions about cervical cancer prevention. The goal is to inform one another, but to also educate important decision makers in our lives and communities—legislators, but also school board officials, principals, Parents/Teachers Associations (PTA) members, community health center staff, parents, teachers, local politicians. As the debates about the vaccine and cervical cancer prevention continue, all the decision makers in our communities will need to have more information about the new technologies, how they work and what is necessary for our communities to protect themselves against this very preventable form of cancer. This year's campaign will include educational community events in the form of *cafecitos*, the distribution of postcards meant to raise awareness about cervical cancer prevention, as well as tools for activists to create resource guides in their communities to help individuals access the services they need.

**Interested in joining the campaign?**

Email [miriam@latinainstitute.org](mailto:miriam@latinainstitute.org) for more information, or call 212-422-2553.



# Sterilization Abuse: The Sterilization Policy Project

By Dr. Elena Gutiérrez, Assistant Professor of Gender and Women's Studies and Latin American/Latino Studies, University of Illinois, Chicago

The long history of sterilization abuse in the United States documents that coercive sterilization has been fundamentally shaped by race, class and gender hierarchies. Funds for sterilization became accessible officially in 1971, with Medicaid covering 90 percent of the cost of a sterilization procedure. Despite a dramatic increase in rates of sterilization resulting throughout the 1970s, sterilization procedures remained un-monitored and without oversight. In one major study, conducted and co-authored by Dr. Bernard Rosenfeld and Dr. Sidney Wolfe and later published by the Ralph Nader Health Research Group in 1973, several reputable teaching institutions were exposed for coercively targeting poor women of color for sterilization. In most cases women were not adequately informed of the range of birth control options available to them, or the permanency of the sterilization operation. Moreover, many were not aware of their sterilization.

The National Latina Institute for Reproductive Health (NLIRH) joined Dr. Elena R. Gutierrez, principal investigator and Dr. Bernard L. Rosenfeld, who had conducted previous studies (1974, 1978) to learn more about the state of sterilization federal guidelines in hospitals. The Sterilization Policy Project is a follow-up study to research conducted during the 1970s that examined hospital sterilization policies and procedures, and more specifically their compliance with federal guidelines. The subjects of this research were 246 federally funded teaching hospitals in the United States with approved residency programs in obstetrics and gynecology. About 5% (13) of the 246 possible cases responded. While no generalizations can be made from such a small sample, some valuable observations can be made about the sample regarding informed consent procedures, the influence of Medicaid regulations on hospital policies and internal procedural compli-

ance monitoring, and possible correlations between patient health insurance status and the risk of coerced sterilizations. Notably, for hospitals with at least 40% of total patients with private insurance, the communication that government benefits will not be affected by the decision whether or not to undergo surgical sterilization is missing from consent protocols. The influence of Medicaid on hospital policies is extensive, to the point that in 2 out of 9 cases "billing chart review" was cited as their primary method of institutional regulatory compliance oversight. If a patient does not have access to public insurance programs, due to income requirements or legal immigration status for example, this dependence on Medicaid remittances to guide clinical practice does not ensure the reproductive freedoms of all patients.

The current regulations come from the legal battles fought against systemic sterilization abuses in poor, women of color, and immigrant communities in the United States. The data shows that in this sample the regulations are enforced for those who receive public health insurance benefits, but that population is perpetually decreasing as social welfare programs are cut or greatly reduced across the board. As the ranks of the uninsured grow steadily, so does a population without advocacy. In the absence of legal channels and advocacy, this is a population particularly at risk for coerced or forced sterilization. NLIRH, Dr. Gutiérrez and Dr. Rosenfeld plan to continue joining efforts to raise awareness about sterilization abuse through policy advocacy and organizing endeavors, so stay tuned for more information.

**If you would like to learn more about sterilization abuse, please e-mail [jessica@latinainstitute.org](mailto:jessica@latinainstitute.org)** ●

## Meet New York City Activist Diana Salas

By Grace Kaissal, 2007 Summer Intern Swarthmore College

Diana did not begin her activist work in the world of reproductive rights or even women's rights. As a first generation Ecuadorian immigrant who moved to New York City, she first became interested in environmental issues. The diverse landscapes of her childhood in Ecuador pushed her toward environmental rights work during high school in the States. Diana's own immigrant background also motivated her to work on immigrant rights issues. She knew first hand what it was like to translate for her parents and deal with discrimination from adults and peers because of her accented English. She incorporated both of these interests in her bachelor's degree in biological anthropology from Queens College, but it was during her graduate school search that she began to question what kind of impact she wanted to have on the world. She decided then that a degree in Public Policy would best allow her to get at the root of systemic problems. It was after she received an assistantship at the Women of Color Policy Network that she gained her first exposure to women's rights issues. "Public policy for women has these lens for just women as if we were all the same. It doesn't capture the issues poor women, immigrant women, and women of color face."

Diana's involvement with the National Latina Institute for Reproductive Health began in 2002, when Diana and two other "seasoned" NYC Latina Advocacy Network (LAN) activists (Jillian Sandoval and Jessica Hernandez) attended the Immigrant Freedom Ride. There they met Alex Delvalle, who recruited them for the March for Women's Lives. The rest is history. Diana

participated in the first Latinas Organizing for Leadership and Advocacy (LOLA) training that NLIRH held in NYC in September 2004. Diana recalls the LOLA training positively. "It was a great training. The women were fabulous and the information we were learning was great. It was the first time someone had provided us with new lens to look at things, through the reproductive rights lens." Three years have gone by and Diana Salas is still an active member of the NYC Latina Advocacy Network that was born out of the training. For Diana, it's the people she works with who satisfy her most. "Having Latinas, who are not involved or have any organizational affiliation become involved, is awesome. We're working with some good women who genuinely care about their communities."

When asked what inspires and motivates her, the answer was quite humbling: her sister, nieces, and nephews. Teary-eyed she explains, "I like to think we're making a change in the world and even if the society they live in the future is as messed up as the one we live in now, I want them to know that at least some of us tried to change it and make it better for them."

**If you would like to learn more about the New York City LAN, please e-mail [latinaadvocacynetwork@gmail.com](mailto:latinaadvocacynetwork@gmail.com) or visit [www.myspace.com/latinaadvocacynetwork](http://www.myspace.com/latinaadvocacynetwork)** ●





## Vigilancia Política Nacional

Por Aishia Glasford, *Analista de Políticas*

Durante cada sesión del Congreso, el NLIRH identifica prioridades legislativas con base en la abogacía de políticas. El NLIRH actualmente está apoyando varios proyectos de ley que han sido presentados pero no han visto mucho movimiento en el Congreso de los EE. UU.:

- La Ley de Prevención del Embarazo Adolescente en Comunidades de Color de 2007 (H.R. 468), la Ley de Primero Prevención (S. 21/H.R. 819), la Ley de Ayuda Compasiva para Emergencias de Violación de 2007 (H.R. 464) y la Ley de Libertad de Elección (FOCA, por sus siglas en inglés) (S. 1173.IS/H.R. 1964.IH). Sin embargo, una nueva pieza de legislación ha sido presentada que podría abordar algunas de las recomendaciones en el plan de acción que el NLIRH ha identificado en su Agenda Política Nacional. Concretamente, la Ley de Equidad y Responsabilidad en Salud de 2007 (H.R. 3014) requeriría la recolección de información sobre las disparidades de salud y acceso a servicios en las minorías, particularmente en la población latina, al mismo tiempo que requiere el desarrollo continuo de investigadores, doctores y profesionales de la salud latinos. Aún así, el NLIRH está agradecido en reportar que también ha habido poco movimiento en la Ley de Elección Informada (H.R. 223) y en la Ley de Suspensión y Revisión de la RU-486 de 2007 (H.R. 63).
- Desafortunadamente, han habido desarrollos desalentadores en el Congreso en los pasados meses, concretamente que la reforma inmigratoria falló en ser discutida en esta sesión legislativa, indicando que tal reforma podría ser una realidad durante dos años más debido al clima político en el que nos encontramos actualmente. El Senado no pudo ponerse de acuerdo para aprobar la Ley de Seguridad de Fronteras y Reforma Inmigratoria de 2007 (S. 1348) para que esta pudiera pasar por el proceso de *conferencia*, para que la propuesta de ley del Senado pudiera ser reconciliada con la versión de la Cámara de Representantes acerca de su propuesta de ley inmigratoria, la Seguridad a través de Inmigración Regulada y una Economía Vibrante (STRIVE, por sus siglas en inglés) (H.R. 1645).
- Bajo reautorizaciones de programas financiados por el Gobierno Federal, el Congreso está debatiendo actualmente sobre el Programa Estatal de Seguro Médico Infantil (SCHIP) el cual proporciona atención a la salud para niños y cobertura de atención a la salud para algunos adultos elegibles (como mujeres embarazadas). De la manera en que está siendo debatido en el Congreso actualmente, el programa solo recibirá 35 mil millones, en vez de los 50 mil millones que necesita para cubrir la brecha y expandir el programa para incluir más cobertura para niños sin seguro. Además el programa propuesto no cubrirá a todos los adultos, incluyendo a las mujeres embarazadas. Finalmente, el subcomité de Trabajo-Salud y Servicios Humanos de la Cámara de Representantes aprobó los planes para aumentar los gastos en programas de “abstinencia solamente hasta el matrimonio” en \$27.8 millones, llevando el total de gastos en estos programas a \$141 millones, bajo la Educación de Base Comunitaria sobre Abstinencia (CBAE, por sus siglas en inglés).

Si desea saber más sobre nuestros Programas de Análisis de Políticas y Abogacía, por favor visite [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)

## Campaña Nacional

# Cuídate. Ármate. Educate.

## Latinas para la Prevención del Cáncer Cervical

Por Miriam Pérez, *Organizadora Comunitaria*

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) aprobada recientemente ha causado una avalancha de controversia durante el pasado año sobre el cáncer cervical, su conexión con el VPH y los métodos de prevención. En el NLIRH, hemos observado esta controversia con interés. Muchos de nuestras(os) activistas nos han llamado pidiendo mayor información; ellas(os) deseaban involucrarse y querían saber cómo atraer la atención hacia este cáncer que afecta a las mujeres en la comunidad latina en números tan grandes, pero que puede ser prevenido si se detecta a tiempo. Cuando decidimos crear nuestra campaña del año 2007 sobre el tema del cáncer cervical, tuvimos que buscar una nueva estrategia de abogacía porque no existía ningún proyecto de ley acerca del cual pudiésemos exhortar a la gente a que apoyara. No podíamos abogar de la manera tradicional, a través de la legislación, pero sabíamos que la gente estaba sedienta de información sobre el cáncer cervical, el VPH y el papel de la vacuna en todo esto. De allí nació la campaña **Cuídate. Ármate. Educate: Latinas para la Prevención del Cáncer Cervical.**

El propósito de esta campaña es estimular el diálogo y crear espacios para que la gente tenga discusiones abiertas y honestas sobre sus incertidumbres, temores y preguntas sobre la prevención del cáncer cervical. La meta es informarnos lo unos a los otros, pero también educar a las personas que toman decisiones importantes en nuestras vidas y comunidades: Legisladores, miembros de los consejos escolares, directores, miembros de asociaciones de padres y maestros, personal de los centros de salud comunitarios, padres y madres de familia y políticos locales. A medida que los debates sobre la vacuna y la prevención del cáncer cervical continúan, todos los que toman decisiones en nuestras comunidades necesitarán tener más información sobre las nuevas tecnologías, cómo funcionan estas y que es lo que necesitan nuestras comunidades para protegerse contra esta forma de cáncer el cual es altamente prevenible. La campaña de este año incluirá eventos educativos comunitarios tales como los cafecitos, la distribución de postales con el propósito de crear conciencia sobre la prevención del cáncer cervical, y herramientas para que las(os) activistas creen guías de recursos en sus comunidades para ayudar a los individuos a acceder a los servicios que ellos necesitan.

¿Están interesados en unirse a la campaña?  
Envíen un mensaje electrónico a [miriam@latinainstitute.org](mailto:miriam@latinainstitute.org)  
para mayor información, o llamen al 212-422-2553. ●

# El Abuso de la Esterilización: el Proyecto sobre Políticas de Esterilización

Por Dra. Elena Gutiérrez, Investigadora Principal y Profesora Asistente de Género, Estudios de la Mujer y Estudios Latinoamericanos y Latinos, Universidad de Illinois, Chicago

La larga historia del abuso de la esterilización en los Estados Unidos documenta que la esterilización coercitiva ha sido influenciada por jerarquías de raza, clase y género. El acceso a los fondos para esterilizaciones se hizo oficial en 1971, con Medicaid cubriendo el 90% del costo de un procedimiento de esterilización. A pesar del dramático aumento de las tasas de esterilización resultantes en la década de los 70, los procedimientos de esterilización continúan realizándose sin monitoreo o supervisión. En un estudio importante, realizado y escrito por los doctores Bernard Rosenfeld y Sidney Wolfe y luego publicado por el Grupo Ralph Nader de Investigación sobre Salud (Ralph Nader Health Research Group) en 1973, varias instituciones de enseñanza de gran reputación fueron expuestas por concentrarse en mujeres pobres de color para esterilizaciones en forma coercitiva. En la mayoría de los casos las mujeres no recibieron información adecuada sobre la gama de opciones de control de la natalidad que estaban disponibles para ellas, o sobre la permanencia de la operación de esterilización. Es más, muchas no estaban conscientes de su propia esterilización.

El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLRH) se unió a la investigadora principal, la Dra. Elena R. Gutierrez, y al Dr. Bernard L. Rosenfeld, quien ha realizado estudios previos (1974, 1978), para aprender más sobre el estado de las políticas y regulaciones que rigen las esterilizaciones en los hospitales. El Proyecto sobre Políticas de Esterilización es un estudio de seguimiento a la investigación realizada en la década de los 70 que examinó las políticas y los procedimientos hospitalarios de esterilización, y más específicamente el cumplimiento de los lineamientos federales. Los sujetos de esta investigación fueron 246 hospitales escuela que reciben financiamiento federal en los Estados Unidos, con programas de residencia aprobados en ginecología y obstetricia. Alrededor del 5% (13) de los 246 posibles casos respondieron. Aunque no se pueden hacer generalizaciones en base a una muestra tan pequeña, algunas observaciones valiosas sobre la muestra se pueden hacer con respecto a los procedimientos de consentimiento informado, la influencia de las regulaciones de Medicaid sobre

las políticas hospitalarias, el monitoreo interno sobre el cumplimiento de procedimientos y las posibles correlaciones entre la situación de seguro médico de las pacientes y el riesgo de esterilizaciones coaccionadas. De manera notable, para los hospitales con por lo menos un 40% del total de pacientes con seguro privado, la información de que los beneficios gubernamentales no estarán afectados por la decisión de optar o no por la esterilización quirúrgica está ausente en los protocolos de consentimiento. La influencia de Medicaid sobre las políticas hospitalarias es extensa, a tal punto que en 2 de cada 9 casos la "revisión de las facturas" fue citada como su principal método de supervisión de cumplimiento con las normas de la institución. Si una paciente no tiene acceso a programas de seguro público, debido por ejemplo a requisitos de ingresos o a su situación migratoria, esta dependencia en las remesas de Medicaid para guiar la práctica clínica no asegura las libertades reproductivas para todas las pacientes.

Las normas actuales vienen de las batallas legales luchadas contra los abusos de esterilización sistémica de mujeres pobres de color y comunidades inmigrantes en los Estados Unidos. La información indica que en esta muestra las normas se cumplen para aquellas mujeres que reciben beneficios públicos de seguro médico, pero que la población está disminuyendo perpetuamente a medida que los programas de bienestar social son eliminados o reducidos en gran manera en todos lados. A medida que los flancos de gente sin seguro aumentan en forma constante, también lo hace una población sin abogacía. En ausencia de canales legales y abogacía, esta es una población particularmente en riesgo de esterilización coaccionada o forzada. El NLRH, la Dra. Gutierrez y el Dr. Rosenfeld continuarán uniendo sus esfuerzos para crear conciencia sobre el abuso de la esterilización a través de la abogacía de políticas públicas y esfuerzos organizados, así que manténgase al tanto para mayor información

Si desea saber más sobre el abuso de la esterilización, por favor envíe un mensaje electrónico a [ligia@latinainstitute.org](mailto:ligia@latinainstitute.org)

## Presentando a la Activista de la Ciudad de Nueva York Diana Salas

Por Grace Kaissal, 2007 Summer Intern Swarthmore College



Diana no comenzó su trabajo de activista en el mundo de los derechos reproductivos o siquiera de los derechos de la mujer. Como una ecuatoriana de primera generación que se mudó a la Ciudad de Nueva York, ella primero se interesó en asuntos ambientales. Los diversos panoramas de su niñez en Ecuador la empujaron hacia el trabajo con los derechos ambientales durante la escuela secundaria en los Estados Unidos. Sus mismas raíces de inmigrante también motivaron a Diana a trabajar en asuntos sobre los derechos de los inmigrantes. Ella supo en carne propia lo que era traducir para sus padres y enfrentar la discriminación de los adultos y sus compañeros por su inglés con acento. Ella incorporó estos dos intereses en su carrera universitaria de antropología biológica en el Queens College, pero fue durante su búsqueda de una escuela de estudios de postgrado que ella comenzó a cuestionar el tipo de impacto que ella deseaba tener sobre el mundo. Diana entonces decidió que una carrera en Política Pública le permitiría de una mejor manera llegar a la raíz de los problemas sistémicos. No fue sino hasta que ella recibió una pasantía con la *Women of Color Policy Network* (Red de Política de las Mujeres de Color) que ella estuvo expuesta por primera vez a los asuntos de los derechos de la mujer. "La política pública para la mujer tiene este lente solo para mujeres como si todas fuésemos iguales. No capta los asuntos que enfrentan las mujeres pobres, inmigrantes y de color".

La relación de Diana con el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva comenzó en el año 2002, cuando Diana y dos activistas experimentadas de la Red de Abogacía de Latinas (LAN, por sus siglas en inglés) de la ciudad de Nueva York (Jillian Sandoval y Jessica Hernández) asistieron a la Caravana por la Libertad de los Inmigrantes. Allí se encontraron con Alex Delvalle, quien las reclutó para la

Caravana por la Vida de las Mujeres (*the March for Women's Lives*). El resto es historia. Diana participó en la primera capacitación de Latinas Organizándose por el Liderazgo y la Abogacía (LOLA) que el NLRH realizó en Nueva York en septiembre de 2004. Diana recuerda la capacitación LOLA en forma positiva. "Fue una capacitación estupenda. Las mujeres estuvieron fabulosas y la información que se nos dio a conocer fue excelente. Fue la primera vez que alguien nos había proporcionado un nuevo lente para ver las cosas, a través del lente de los derechos reproductivos". Han pasado tres años y Diana todavía es una miembro activa de la Red de Abogacía de Latinas de la Ciudad de Nueva York que nació de la capacitación. Para Diana, es la gente con la que ella trabaja lo que más la satisface. "Hacer que las Latinas, que no participan o que no tienen ninguna afiliación organizativa, participen es impresionante. Estamos trabajando con mujeres buenas que se preocupan genuinamente por sus comunidades".

Cuando le pregunté qué la inspiraba y la motivaba, su respuesta fue una lección de humildad: Su hermana, sus sobrinas y sobrinos. Con lágrimas en los ojos me explica, "me gustaría pensar que estamos haciendo un cambio en el mundo y que aún si la sociedad en que ellos vivirán en el futuro es tan desordenada como la que tenemos ahora, quiero que ellos sepan que por lo menos algunos de nosotros tratamos de cambiarla y mejorarla para ellos".

Si desea saber más sobre la Red de Abogacía de Latinas (LAN) de la Ciudad de Nueva York, por favor envíe un mensaje electrónico a [latinaadvocacynetwork@gmail.com](mailto:latinaadvocacynetwork@gmail.com) o visite [www.myspace.com/latinaadvocacynetwork](http://www.myspace.com/latinaadvocacynetwork)



50 Broad Street, Suite 1825  
New York, NY 10004  
[www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org)

**Fall 2007  
Newsletter**

**Boletín  
Otoño 2007**

Thank you for being a friend of the National Latina Institute for Reproductive Health. With our Instantes newsletters, we aim to keep you up to date on our work and on our extraordinary activists who are changing the face of the reproductive rights movement. With the generous support and contributions from our supporters, we will continue to prioritize the unmet reproductive health needs of Latinas. Consider making a tax-deductible donation today! As the only national Latina reproductive health organization working to ensure reproductive justice for Latinas, their families and communities, your support is greatly needed.

If you would like to learn more about ways to donate, please visit [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org) or contact Cesarina Paula at [cesarina@latinainstitute.org](mailto:cesarina@latinainstitute.org)



Gracias por su constante apoyo al Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva. Con nuestros Boletines Instantes, intentamos mantenerles actualizados(as) sobre nuestro trabajo y nuestras(os) extraordinarios(as) activistas que están cambiando el liderazgo del movimiento por los derechos reproductivos. Con el generoso apoyo y contribuciones de nuestros aliados, continuaremos priorizando las necesidades insatisfechas de salud reproductiva de las Latinas. ¡Considere hacer una contribución deducible de impuestos hoy! Como la única organización latina nacional que trabaja para asegurar la justicia reproductiva para las Latinas, sus familias y sus comunidades, su apoyo es muy importante.

Si desea saber más sobre las formas como puede donar, por favor visítenos en [www.latinainstitute.org](http://www.latinainstitute.org) o comuníquese con Cesarina Paula en [cesarina@latinainstitute.org](mailto:cesarina@latinainstitute.org)