



INSTANTES

Un Boletín Bilingüe

A Bilingual Newsletter

¡Saludos!

Hace un año el Instituto Nacional de Latinas por la Salud Reproductiva (NLIRH) abrió su oficina en la ciudad de Nueva York. ¡Estoy feliz de contarles que el año pasado ha sido emocionante, productivo y exigente! Nuestro staff de tres personas y una comunidad de miembros del consejo directivo, consultores y voluntarios que nos apoyan mucho hicieron posible que lográramos nuestros objetivos y superáramos nuestras luchas.

Desde el último boletín, organizamos la **Cumbre Latina** y co-organizamos la **Marcha por la Vida de las Mujeres**. La cumbre se celebró el día antes de la marcha y tuvo un significado especial porque fue parte de un esfuerzo global de coalición para poner en un lugar preponderante las voces de los manifestantes no tradicionales a favor de la pro-elección. La Marcha por la Vida de las Mujeres llevó a más de un millón de personas de diferentes etnias y generaciones a defender la libertad reproductiva. Para NLIRH, el evento era la culminación de casi un año de trabajo para llevar la agenda latina de los derechos reproductivos al frente del movimiento feminista y por la justicia social.

Esta iniciativa era el producto del establecimiento de una coalición, programas educativos y de la inclusión de nuevos modelos organizacionales. Empezamos a organizar con la meta de movilizar a 1.000 latinas para que tomaran parte en la marcha del 25 de abril – durante los meses de organizar se hizo obvio que no sólo superaríamos esta meta sino que proporcionaríamos fuerza y gente al movimiento de latinas por la justicia reproductiva.

Aunque la marcha tuvo éxito, NLIRH entiende que la parte más difícil está aún por delante. ¡Tenemos que seguir movilizándolo, educando y organizando a nuestras comunidades! Tenemos que asegurar que todas nuestras mujeres se hagan activas políticamente y que tomen los roles de liderazgo en sus comunidades locales y en sus organizaciones estatales además de liderar delegaciones de latinas para votar el 2 de noviembre. En los últimos meses ofrecimos foros de acción comunitaria y participamos en numerosas sesiones de información de la marcha donde planeamos estrategias para el futuro. Además, lanzamos nuestra agenda de política nacional **Salud, Dignidad y Justicia** que esperamos contribuya al tan especial diálogo entorno a la justicia reproductiva que está teniendo lugar y sirva de pauta de acción.

NLIRH ha recientemente lanzado el programa “Latinas organizando para el liderazgo y la defensa de derechos” (**Latinas Organizing for Leadership and Advocacy**) (LOLA por sus siglas en inglés), una serie de entrenamientos de liderazgo que continúa nuestro trabajo de la Marcha, pero que se enfoca en la formación de un grupo de líderes latinas para que se conviertan en defensoras y se organicen

continuación en página 10

Saludos!

One year ago the National Latina Institute for Reproductive Health (NLIRH) opened our office in New York City and I am happy to report that we have had a very exciting, productive year. Our staff of three and a supportive community of board members, consultants, volunteers and interns have enabled us to successfully meet our goals and overcome our challenges!

Since the last edition of *Instantes*, we organized a **National Latina Summit**, and also co-organized the **March for Women's Lives**. The Latina Summit which took place the day before the March, was especially significant because it was part of an overall coalition effort to bring the voices of nontraditional pro-choice marchers to the fore. The March for Women's Lives brought over one million multi-ethnic and multi-generational people to champion reproductive freedom. For NLIRH, the event was the final culmination of nearly half a year of working to bring the Latina reproductive rights agenda to the forefront of the feminist and social justice movements.

This feat was the product of targeted coalition building, outreach, education, and the inclusion of new organizing models. We started our organizing with the goal of mobilizing 1000 Latinas to march on April 25 – over months of organizing, it became clear that we would not only surpass this goal, but also provide strength and numbers to the Latina movement for reproductive justice.

While the March was a success, NLIRH understands that the toughest part is just ahead. We have to continue mobilizing, educating and organizing our communities. We have to ensure that all of our mujeres are becoming politically active and taking leadership roles in their local communities, in their state organizations as well as leading large numbers of Latinas to vote on November 2nd. In the past couple of months, we have been hosting community action forums around the country, as well as participating in numerous March debriefs where we strategize around “next-steps.” Additionally, we have unveiled our **Salud, Dignidad y Justicia** National Policy Agenda that we hope will contribute to the unique dialogue on reproductive justice that is occurring as well as serve as a blueprint for action.

NLIRH has also recently started our **Latinas Organizing for Leadership and Advocacy** (LOLA) program, a series of leadership trainings that continues our organizing work from the March, but focuses on cultivating a cadre of Latina leaders to become advocates and organize around reproductive rights both locally and nationally. LOLA trainings will be happening in different parts of the country – please email us or visit www.latinainstitute.org if you are interested in becoming a LOLA participant.

continued on page 8



Mission

NLIRH works to ensure the fundamental human right to reproductive health for Latinas, their families and communities through education, advocacy and coalition building. 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.

NLIRH trabaja para asegurar el derecho humano fundamental a la salud reproductiva para Latinas, sus familias y sus comunidades a través de la educación, abogacía y formación de coaliciones. 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

Catherine Albisa
Chair / Presidenta
Aida Giachello
Secretary / Secretaria

Angela Arboleda
Berta Colón
Hector Sanchez-Flores
Angela Moreno
Yvette Reis
Monica Rodriguez
Carla Rivera-Arri

Staff / Personal

Silvia Henriquez
Executive Director / Directora Ejecutiva
Alexandra DeValle
Community Mobilization Coordinator
Caricia Catalani
March Coordinator
Angela Hooten
Associate Director of Policy & Advocacy
Natalie Almonte
Programs Assistant

Consultants

Elsa Rios
Policy & Development / Política & Desarrollo
Paul Morejon, Popstar Media
Webmaster
Nicole Lisa
Translation / Traducción

Contributors

Julia Cervantes, Yamnia Cortes,
Raquel Donoso, Angela Moreno,
Andrea Isabel Quijada

Contact Us

50 Broad Street, Suite 1825
New York, NY 10004

www.latinainstitute.org

(T) 212-422-2553 (F) 212-422-2556

Contents

Civic Participation	3
State Watch: California Reproductive Health and Rights Updates	4
March for Women's Lives	7
Remembering Gloria E. Anzaldúa	9
Reproductive Health and Rights Updates	9

Contenido

Participación Cívica	5
A Nivel Estatal: Salud Reproductiva y sus Derechos en California	4
Marcha por la Vida de las Mujeres	6
Homenaje a Gloria E. Anzaldúa	11
Actualizaciones Sobre Salud y Derechos Reproductivos	11

YES! I would like to support NLIRH.

¡SI! Quiero dar mi apoyo a NLIRH.

Please enroll me as: / Favor de inscribirme como:

- Individual / Individuo \$30
- Family / Familia \$50
- Student / Estudiante \$10
- Organization / Organización \$100
- Other / Otro \$ _____

Name / Nombre

Organization / Organización

Address / Dirección

City / Ciudad

State / Estado

ZIP / Código ZIP

Phone / Teléfono

Fax

E-Mail

CIVIC PARTICIPATION



There is increasing debate across the spectrum on what impact the changing demographics in the United States will have on political and cultural affairs as well as civil society generally. The fastest growing ethnic minority in this changing demographic landscape consists of immigrants and children of immigrants from Latin America. The increasing Latina and Latino presence is already being felt in a range of public conversations, including the ongoing dialogue on reproductive health and rights for women in this country. This past spring, Latinas turned out in record numbers at the March For Women's Lives in Washington D.C. calling attention to the dangerous and continuous erosion of our reproductive freedom. The presence of Latinas contributed to the most diverse pro-choice march in US political history. The questions raised from the record number of Latina marchers in D.C.—only some of which are addressed below—are numerous, and the answers may well be determinative of the future of reproductive rights in this country.

Will Latinas Impact Reproductive Rights and Health Issues in the United States?

By the year 2050, one out of every four women in the U.S. will be Latina, and Latinos are the single largest ethnic group in the United States (currently 13.5% of the population). In the year 2000, Latinos represented 7% of voting age citizens and had the third largest voter turnout (45%) among all racial/ethnic groups. In states with a high concentration of Latinos the eligible Latino voters make up almost a fifth of the voting population. The economic power of Latinos is also increasing, as measured by growing buying power (currently \$580,000 billion) and rising rates of ownership over businesses (Latina ownership of businesses increased 39% between 1997 and 2002). Additionally, according to the Pew Hispanic Center, health is reported to be one of the top three priority issues for the Latino community.

There are practical reasons for health being a high priority. Latinas are faring far worse than other groups in numerous areas of reproductive health including: breast and cervical cancer, HIV/AIDS, sexually transmitted infections and teen pregnancy. Lack of access to care has reached crisis proportions with over 51% of low-income Latinas not having any type of health insurance. A Kaiser Foundation Survey reports that 20% of Latinos say they or a member of their household postponed seeking urgent medical care, because they could not afford to pay. Finally, both intentional and institutional racism place barriers on care for the Latina community with Latinas reporting that their questions to provider often go unanswered and that they feel disrespected by a health provider because of their ability to pay for services, language difficulties, and/or their race/ethnicity. In fact, 13% of Latinos reported believing that they would receive better health care if they were of a different race or ethnicity.

The factors discussed above, however, do not by themselves tell us whether Latinas will impact reproductive health and rights policy. We must also consider that the Latino community faces serious obstacles to exercising political power. Much of the Latino population remains without cit-

izenship status or even any documentation of immigration status, and many of our communities are struggling heavily against poverty, low levels of education and literacy, and low quality, low-wage jobs. However, whether voting, economic power and civic engagement—coupled with frustrations about current inadequate access to healthcare—translate into political action will depend on how immigrant rights, anti-poverty, and civil rights become a part of our reproductive health and rights platform. By integrating a broader reproductive justice agenda, Latinas can become activated into a solid voting bloc or a powerful advocacy block who work to change the leadership of their communities.

How Might Latinas Change the Reproductive Rights and Health Agenda?

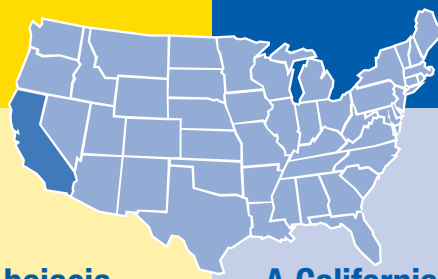
Similar to other constituencies and communities, there is not just one Latina health agenda, although it is clear that health is a top priority for Latinas, and that reproductive health is an integral part of comprehensive medical care. Nonetheless, in light of the particular health issues that a wide range of Latina communities face, there are clear cross-cutting concerns between, within, and among the diverse Latina communities in the United States today.

First, the majority of Latinas share the mainstream concern that government should respect the autonomy of women in making informed health decisions. Additionally when it comes to reproductive rights, over 50% of Latinas want to decide for themselves *when and if* they will have children, 80% want more information on family planning and contraception and the majority do not believe religious leaders play a role in determining their sexual and reproductive health. However, a Latina constituency is likely to see a “choice” agenda purely defined by government non-interference as inadequate and not protective of the human right to health. Therefore, crucial cross-cutting issues for most Latinas include addressing the lack of economic and cultural access and ending discrimination within the health care system. To ensure economic and cultural access to reproductive health services, as well as to eliminate racist and punitive policies, elected and appointed officials must take affirmative and proactive stances that include a broader reproductive justice position. This means that our leaders must address the crisis of the uninsured as well as the obstacles posed by language barriers, cultural misunderstandings, and xenophobic policies that severely restrict and limit the reproductive freedom of Latinas.

The National Latina Institute for Reproductive Health has identified some specific issues of particular concern to the Latina community, including

1. Ensuring affordable access to health care,
2. Reducing Latina health disparities,
3. Funding culturally competent and linguistically appropriate reproductive health services,
4. Advocating for comprehensive sexuality education,
5. Supporting family planning access and contraceptive equity,

continued on page 8



Foro de Asuntos Latinos: Una Organización de Política y Abogacía

California es el estado con más de cinco millones de latinas. Pero, cuyas voces muchas veces no son escuchadas en los asuntos de la salud reproductiva. El enfoque en la salud latina normalmente omite la discusión sobre opciones de anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y el aborto. Es precisamente por esto que el Foro de Asuntos Latinos (LIF por sus siglas en inglés) comenzó a identificar los temas de la salud reproductiva como una prioridad y producimos nuestro reporte, *Our Health, Our Rights: Reproductive Justice for Latinas in California*. Desde 1987, LIF ha sido la voz principal en relación a los asuntos latinos en California en un esfuerzo de crear soluciones de políticas públicas nuevas e innovadoras para una sociedad más equitativa y próspera.

En California, el desafío del año pasado fue mantener el financiamiento y los requisitos de los actuales programas que sirven a mujeres de bajos ingresos y comunidades de inmigrantes. Este presupuesto ha sido especialmente difícil por el compromiso del gobernador a no aumentar los impuestos, en consecuencia, no generando nuevos recursos de ingresos. En el presupuesto, los defensores en California han tenido éxito en mantener el financiamiento para el AIDS Drug Assistance Program (Programa de asistencia de drogas para el SIDA) y las Community Challenge Grants (Subvenciones para desafíos comunitarios) (CCG por sus siglas en inglés). El programa CCG promueve colaboraciones basadas en las comunidades para prevenir el embarazo precoz y no deseado. También hemos tenido éxito en el retiro de la propuesta para poner un límite a la inscripción de inmigrantes en el programa estatal de Medicaid - Medi-Cal y en la disuasión de las tasas de reembolso de Medi-Cal para proveedores.

Sin embargo, la lucha continua ya que el Department of Health Services (Departamento de servicios de salud) revelará un plan para “re-estructurar” el programa actual de Medi-Cal en un esfuerzo por ahorrar dinero estatal. El plan propone ahorrar dinero estatal cambiando más recipientes a un programa de atención manejada, estableciendo primas de seguro y pagos para familias de bajos ingresos y eliminando beneficios opcionales como los de atención ocular y dental. Sabemos que la mayoría de los recipientes de Medi-Cal son familias de bajos ingresos, muchas de las cuales son encabezadas por una mujer soltera que trabaja. LIF luchará para asegurar que la atención médica de mujeres, niños y niñas no sea sacrificada por ahorros presupuestarios.

Finalmente, California ha visto un aumento notable en el liderazgo latino en los temas de la salud reproductiva. No sólo hay más de nosotros, además nos estamos organizando a nosotros mismos y a nuestro trabajo. Hay un grupo núcleo de defensores regionales, estatales y nacionales a lo largo de todo el estado que ha trabajado para desarrollar una organización latina de la salud y los derechos reproductivos - California Latinas for Reproductive Justice (Latinas de California por la justicia reproductiva) (CLRJ por sus siglas en inglés). Es la primera vez en el estado que un grupo así se establece. CLRJ llevará a cabo la defensa de políticas, la construcción de coaliciones y la educación pública para mejorar la defensa de los temas de la salud reproductiva que impactan a las latinas en California.

En el próximo año, LIF aumentará sus esfuerzos en todas las regiones de California porque las latinas deben tener una voz para influir en las políticas de salud y la oportunidad para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva en el estado. **Para información sobre nuestro trabajo, visite www.lif.org.**

Raquel F. Donoso
Subdirectora, LIF ●

Latino Issues Forum: A California Policy and Advocacy Organization

California is home to over five million Latinas, whose voices often go unheard on reproductive health issues. The focus on Latina health usually omits discussion around birth control options, sexually transmitted infections and abortion. This is precisely why Latino Issues Forum (LIF) began to identify reproductive health issues as a priority and produced *Our Health, Our Rights: Reproductive Justice for Latinas in California*. Since 1987, LIF has been the leading voice for Latino issues in California in an effort to create new and innovative public policy solutions for a better more equitable and prosperous society.

In California, the challenge this past year has been to maintain funding and eligibility for current programs that serve low-income women and immigrant communities. This budget has been especially difficult because of the Governor's promise not to raise taxes, therefore creating no new revenue sources. In the budget, California advocates have been successful in maintaining funding for the AIDS Drug Assistance Program and the Community Challenge Grants (CCG). The CCG program promotes community-based partnerships to prevent teenage and unintended pregnancies. We have also been successful in removing the proposal to place a cap on immigrant enrollment in the state Medicaid program - Medi-Cal and deter Medi-Cal reimbursement rates for providers.

Yet, the struggle continues as the Department of Health Services will unveil a plan to “restructure” the current Medi-Cal program in an effort to save the state money. The plan is proposing to save the state money by moving more recipients into a managed care plan, establish premiums and co-pays for low-income families, and eliminate optional benefits such as vision and dental care. We know a majority of the recipients of Medi-Cal are low-income families, many of whom are headed by a single working mother. LIF will fight to ensure that health care for women and children are not sacrificed for budget savings.

Lastly, California has seen a remarkable increase in Latina leadership on reproductive health issues. Not only are there more of us, but we are organizing ourselves and our work. There is a core group of regional, state and national advocates throughout the state that have worked to develop a Latina reproductive health and rights organization - California Latinas for Reproductive Justice (CLRJ). This is the first time in the state that such a group has been formed. CLRJ will conduct policy advocacy, coalition-building and public education to increase advocacy on reproductive health issues that impact Latinas in California.

In the coming year, LIF will increase our efforts to all parts of California because Latinas must have a voice in influencing health policy, and the opportunity to increase access to reproductive health services in the state. **For more information about our work, visit www.lif.org.**

Raquel F. Donoso
Deputy Director, LIF ●

PARTICIPACIÓN CIVICA



En todas partes hay cada vez más discusión sobre qué impacto tendrá el cambio demográfico en los Estados Unidos tanto en los asuntos políticos y culturales como en la sociedad civil en general. La minoría étnica que crece con más rapidez en este panorama demográfico cambiante es la de los inmigrantes y los hijos de inmigrantes de América Latina. La presencia creciente de latinas y latinos ya se nota en un número de conversaciones públicas, incluyendo el diálogo en curso sobre la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en este país. En abril 2004, mujeres latinas acudieron en grandes números a la Marcha por la Vida de las Mujeres en Washington, D.C. llamando la atención el peligroso y continuo deterioro de nuestra libertad reproductiva. La presencia de latinas contribuyó a que la marcha sea la más diversa en la historia política estadounidense. Las preguntas hechas por las manifestantes latinas en D.C. – de las cuales sólo algunas se abordan en este artículo– son numerosas y las respuestas pueden ser determinantes en el futuro de los derechos reproductivos en este país.

¿Tendrán impacto las latinas en las cuestiones de derechos y salud reproductivos en los Estados Unidos?

En el año 2050, una de cada cuatro mujeres en los EEUU será latina, y los latinos son el grupo étnico más grande en los Estados Unidos (actualmente el 13.5% de la población). En el año 2000, los latinos representaban el 7% de los ciudadanos de edad elegible para votar y era el tercer número de votantes en tamaño (45%) de todos los grupos étnicos o raciales. En estados con una concentración alta de latinos los votantes latinos elegibles constituyen casi una quinta parte de la población votante. El poder económico de los latinos también aumenta, según la medición del aumento del poder adquisitivo (actualmente \$580 mil millones) y las crecientes tasas de propiedad de negocios (los negocios propiedad de latinas han aumentado 39% entre 1997 y 2002). Asimismo, según el Pew Hispanic Center, la salud es uno de los tres primeros asuntos de prioridad en la comunidad latina.

Hay razones prácticas del porqué la salud tiene una prioridad alta. Las latinas están mucho peor que otros grupos en muchas áreas de la salud reproductiva, incluyendo: los cánceres del cuello uterino y de la mama, VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz. La falta de acceso a la atención alcanza a proporciones de crisis con más de 51% de latinas de bajos ingresos sin ningún tipo de seguro médico. Una encuesta de la Kaiser Foundation encuentra que el 20% de los latinos dice que ellos mismos o un miembro de su familia han aplazado una atención de urgencia por no poder pagarla. Finalmente, el racismo intencional e institucional pone barreras a la atención para la comunidad latina, con latinas reportando que sus preguntas a un proveedor de salud muchas veces no son contestadas y que se sienten mal tratadas por los proveedores de salud por su incapacidad de pagar por los servicios, dificultades con el lenguaje y/o su raza o identidad étnica. De hecho, el 13% de latinos reportó que creía que recibiría mejor atención médica si fuera de otra raza o identidad étnica.

Los factores anteriores, sin embargo, no nos dicen por sí mismos si las latinas impactarán en las políticas de salud y derechos reproductivos. Se ha de considerar también que la comunidad latina enfrenta obstáculos graves para ejercer poder político. Mucha de la población latina queda sin estatus de ciudadanía o algún documento que señale el estatus de inmigración y muchas de nuestras comunidades

luchan fuertemente contra la pobreza, bajos niveles de educación y analfabetismo y trabajos de baja calidad y bajos sueldos. Sin embargo, que si el voto, el poder económico y la participación cívica – junto con frustraciones sobre el actual acceso inadecuado a la atención médica – se traduzcan o no en acción política depende de cómo los derechos de inmigrantes y los derechos anti-pobreza se hacen parte de nuestra plataforma de salud y derechos reproductivos. Al integrar una agenda más amplia de justicia reproductiva las latinas pueden convertirse en un bloque de votación sólido o en un poderoso bloque de defensa y promoción de los derechos, trabajando para cambiar el liderazgo de sus comunidades.

¿Cómo pueden las latinas cambiar la agenda de derechos y salud reproductivos?

Igual que otros distritos electorales y comunidades, no hay una única agenda latina sobre salud, aunque es obvio que la salud es una prioridad alta para las latinas y que la salud reproductiva es parte clave en una atención médica integral. Sin embargo, en vista de los problemas particulares de salud que enfrenta un amplio rango de comunidades latinas, hay preocupaciones evidentes que son compartidas por las diversas comunidades latinas de los Estados Unidos.

Primero, la mayoría de latinas comparte la preocupación generalizada de que el gobierno respete la autonomía de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud. Adicionalmente, cuando se trata de los derechos reproductivos, el 51% de las latinas quiere tomar la decisión por sí mismas sobre *cuando y si es que* tendrán hijos, el 80% quiere más información sobre la planificación familiar y los anticonceptivos y la mayoría no cree que los líderes religiosos jueguen un rol en la determinación de su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, es probable que las electoras latinas vean una agenda “pro-elección”/pro-choice, definida simplemente como la no intromisión gubernamental, como inadecuada y no protectora del derecho humano a la salud. De este modo, dentro de los asuntos cruciales y de interés general para las latinas se incluyen la discusión sobre la falta de acceso económico y cultural a la salud y el fin de la discriminación dentro del sistema de atención médica. Ya sea para asegurar el acceso económico y cultural a los servicios de salud reproductiva como para eliminar las políticas racistas y punitivas, los oficiales electos y nombrados deben tomar posiciones afirmativas y proactivas que incluyan una posición más amplia sobre la justicia reproductiva. Significa que nuestros líderes deben abordar tanto las crisis de la población sin seguro médico como los obstáculos planteados por las barreras del lenguaje, los malentendidos culturales y las políticas xenófobas que restringen y limitan gravemente la salud reproductiva de las latinas.

National Latina Institute for Reproductive Health ha identificado algunos temas específicos de preocupación particular para la comunidad latina que incluyen los siguientes:

1. Asegurar el acceso asequible a la atención médica,
2. Reducir las disparidades en la salud de las latinas,
3. Financiar servicios de salud reproductiva que tengan competencia cultural y sean apropiados desde el punto de vista lingüístico,
4. Promover y defender la educación sexual integral,

continuación en pagina 10

En un momento en que el panorama político actual se llena de múltiples voces, creencias y opiniones de la gente, me preocupo cada vez más con la habilidad de nuestro gobierno para reflejar solo una pequeña porción de sus electores y electoras. Con guerras legales lanzadas en contra los derechos fundamentales como el matrimonio del mismo sexo, legislación que continúa criminalizando a las comunidades de inmigrantes, toda la gente sin hogar, no es una sorpresa que mi derecho a acceder a un rango completo de opciones médica (incluyendo el aborto) en verdad nunca se haya hecho realidad. También, no me sorprende que las pocas opciones que tengo a mi disposición estén siendo amenazadas.

La primera vez que escuché sobre la Marcha por la Vida de la Mujer, tenía un título que hacía parecer que la marcha solo tenía que ver con el aborto. Y yo sí apoyo el derecho de todas las mujeres al aborto, pero sin embargo no sentía que esta marcha tuviera que ver conmigo. Como lesbiana Xicana que vive en Nuevo México, los derechos reproductivos de las mujeres de color siempre han sido el centro de mi trabajo comunitario.

Como miembro de Las Jóvenes Unidas (Young Women United), un proyecto de organización comunitaria para mujeres jóvenes de color aquí en Albuquerque, he trabajado con base en la creencia que “choice” significa algo más que el derecho al aborto. Mientras que el movimiento feminista dominante de mujeres blancas de clase media ha limitado en el pasado “choice” para que signifique solamente el acceso al aborto. Yo sé que los cuerpos de mujeres de color fueron usados para probar los productos anti-conceptivos a los que mayoritariamente sólo las mujeres blancas podían acceder. La esterilización forzada en nuestras comunidades por parte del gobierno ha sido una táctica sistematizada de genocidio. Las políticas de asistencia pública que fuerzan a las mujeres de color a usar Depo-Provera o Norplant (actualmente fuera del mercado por razones de seguridad) por el periodo de un año son una forma más contemporánea de este tipo de atrocidad.

Para mí, “choice” significa que yo debería poder elegir si quiero tener hijos o no. Significa que yo debería tener atención de salud completa y acceso a información. Choice tiene que ver con tomar las propias decisiones sin temor a perder el trabajo por tomar tiempo para ir a una cita médica, “choice” es saber que mi doctora hablará mi idioma y entenderá mi cultura, y “choice” tiene que ver con que mi doctora me entiende cuando digo que mi compañera es una mujer. Choice también tiene que ver con tener acceso – esto significa que no debo preocuparme por el transporte ni por mi capacidad de pagar.

Así es que sentí curiosidad cuando me enteré que la marcha había cambiado su nombre a “Marcha por la Vida de la Mujer”. En mi mundo, creo que marché por mi vida casi todos los días. Sin embargo, siento que tengo que hacerlo sola. La Marcha por la Vida de la Mujer y la Cumbre Latina de NLRH me entregaron la oportunidad de marchar siendo parte de una comunidad más grande y colectiva.

Agradezco mucho a NLRH por ayudarme en mi viaje desde Albuquerque Washington, DC. La Marcha fue una experiencia increíble, por decir lo menos. Marché con un pequeño grupo de gente que representaba a Nuevo México, llevando letreros que habíamos hecho en la casa de una amiga la noche anterior. La llegada al bulevar con cientos de miles de personas a nuestro alrededor, y el marchar junto a cientos de miles de personas en cada paso me hicieron pensar que este grupo de más de un millón de personas podría hacer cualquier cosa que se propusiera. Escuchar a las oradoras que nos hablaban desde el escenario compartiendo sus historias, sabiduría y poder, me hizo creer, nuevamente, que no perderemos esta batalla.

Sé que muchas mujeres de color trabajaron para hacer que la Marcha se transformara en un lugar donde alguien como yo se sintiera bienvenida y tomada en serio. Sé que las mujeres y las organizaciones representadas en aquel escenario reflejaron un rango más amplio de comunidades que cualquier evento “pro-salud reproductiva” en el pasado. No tomo esto livianamente. Creo que el movimiento de derechos reproductivos necesita reflejar a quienes lo constituyen – todos nosotros – particularmente en un momento en que nuestro gobierno está legislando contra nuestros derechos.

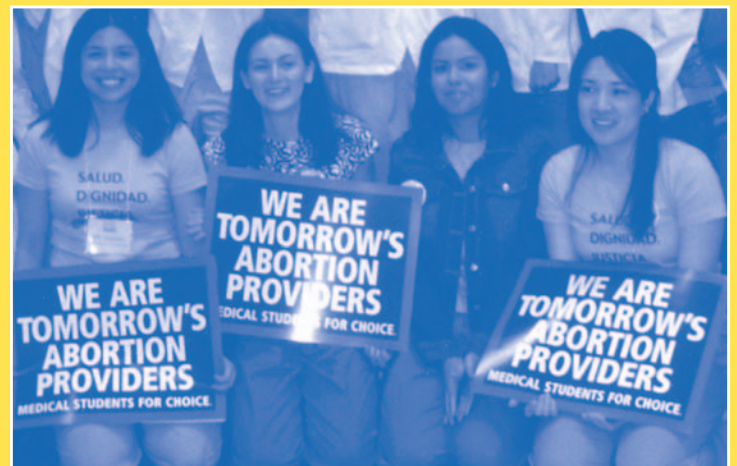
Como resultado, pude volver a mi casa con revitalizadas ganas para trabajar por lo que creo, el conocimiento que necesito hablar mi verdad siempre que sea posible, y el recuerdo de que aún cuando tengo dudas sobre la capacidad de un movimiento para hacer cambios, siempre debo tener esperanza. ●

OPCIONES • JUSTICIA • ACCESO • SALUD

MARCHA POR LA VIDA DE LA MUJER

Washington DC 25 de Abril 2004

ABORTO • GLOBAL • AUTODETERMINACIÓN



CHOICE • JUSTICE • ACCESS • HEALTH

MARCH FOR WOMEN'S LIVES

Washington DC April 25, 2004

ABORTION • GLOBAL • FAMILY PLANNING

Andrea Isabel Quijada • Young Women United • Albuquerque, NM

In a time when our country's current political landscape is thriving with a multitude of voices, beliefs, and opinions of its people, I have grown increasingly concerned with our government's ability to reflect only a small portion of its constituents. With legal battles being waged over basic rights such as same-sex marriage and legislation that continues to criminalize immigrant, youth, and homeless communities, it is no surprise to me that my right to access a complete range of options for my healthcare (including abortion) has actually never been a reality for me, and that the little I do have available to me is being threatened.

When I first heard about the March for Women's Lives, it was titled with a name that made the March appear to be only about abortion. And while I support every woman's right to an abortion, I didn't feel that this March was going to be about me. As a queer Xicana living in New Mexico, women of color have always been at the center of my organizing work around reproductive health and rights.

As a member of Young Women United, a community organizing project for young women of color here in Albuquerque, I have organized around the belief that "choice" means something more than the right to have an abortion. While the dominant white middle-class feminist movement has limited "choice" in the past to mean only abortion access, women of color were the ones whose bodies were being used to test the products that mainly white women were able to access. Forced sterilization in our communities by our government was a tactic of systematic genocide. Welfare policies forcing women of color to go on a year's worth of Depo-Provera or Norplant (now currently off the market for safety reasons) continue to be a more contemporary form of this type of genocide.

To me, "choice" means that I should be able to choose whether I want to have children or not. It means that I should have comprehensive health care and access to information. Choice is about making our own decisions without the fear of losing our jobs for taking time out to seek medical care, it is about knowing that my doctor will speak my language and understand my culture, and it is about my doctor understanding when I say my partner is a woman. Choice is also about having access—this means that I should not have to worry about transportation or my ability to pay.

So I was intrigued when I learned that the march had been changed to the "March for Women's Lives." In my world, I think I march for my life just about every day. But sometimes I feel that I have to do that alone. The March for Women's Lives and the NLRH Latina Summit provided me with an opportunity to march as part of a larger, collective community.

I am incredibly thankful to NLRH for assisting me in my travel from Albuquerque to DC. The March was an incredible experience, to say the least. I marched with a small contingent of folks representing New Mexico, with signs that we had made in our friend's living room the night before. Arriving at the Mall with hundreds of thousands of people around us, and marching with hundreds of thousands of each people at each step, made me think that this group of a million+ people could do anything we set our minds to. Hearing speaker after speaker share their stories, wisdom, and power, made me believe, once again, that we will not lose this battle.

I know that many women of color worked to make the March become a place that someone like me would feel welcome and taken seriously. I know that the women and organizations represented on that stage reflected a broader range of communities than ever before at a "pro-choice" event. I do not take that lightly. I think that the reproductive rights movement needs to reflect its constituents—all of us - particularly in a time when our government is legislating uniformity.

As a result, I was able to bring back home with me a revitalized sense of working for what I believe in, the knowledge that I need to speak my truth whenever possible, and the reminder that even when I have doubts that a movement is capable of change, I must always hold on to hope. ●



6. Protecting our right to a safe and accessible abortion,
7. Seeking accurate and unbiased research and more Latina-led research on Latina reproductive rights issues,
8. Increasing the Latina/o health care professional pipeline.

These are just some issues that may impact and shape the overall national agenda as the Latina constituency grows and develops identity and solidarity.

What Strategies Are Needed to Maximize the Potential of Latina Voices?

The Latina reproductive health community must work on multiple tracks in order to maximize the potential of a Latina constituency. A strategy to grow, unify, strengthen and mobilize this activist community must include developing:

- A vision and conceptual base that resonates with the changing demographics and economies, and a framework that is based on a recognition of human rights;
- A political base with strong local roots in States across the country and involving communities from a range of backgrounds;
- Policy expertise grounded in adequate research and information about Latina communities; and
- Strong relationships with other constituencies and cross-issue coalitions.

All these “tracks” or “strategies” require advocacy that increases civic participation by Latinas and builds leadership within and across communities. Only by building the capacity of civil society in Latina communities in all these areas can we hope to maximize the potential of this formidable and growing force of women in our country.

The National Latina Institute for Reproductive Health hopes to contribute to this effort by building a strong foundation and understanding of what reproductive justice and the human right to health means and why political participation toward that goal is so important. Let us make clear our demands to elected officials, candidates and community leaders and look forward to continued work in ensuring the fundamental human right to reproductive health services. For a more detailed look

Saludos continued from the front page

We also recognize that Latino political participation has significantly increased over the last three decades – we now have the potential to become a formidable political voice capable of changing the leadership of our communities and the landscape of this country. Through our community action forums, LOLA, and our **Salud, Dignidad y Justicia** National Policy Agenda, NLIRH hopes to continue building a strong, vibrant and well informed Latina movement that will ensure that

at our Latina Agenda, please visit our website, www.latinainstitute.org. We must move forward to actively protect our access to the full range of reproductive health services, and so we continue – *¡siempre adelante!*

Sources

1. “Hispanic Women are Among the Top Constituents of the Democratic Party According to New Study,” *Business Wire*, 2 Oct. 2003, 10 Mar. 2004 <http://www.findarticles.com/cf_0/m0EIN/2003_Oct_2/108447049/p1/article.jhtml>.
2. “Hispanic Women-Owned Businesses in the United States, 2002: A Fact Sheet,” *Center for Women’s Business Research Website*, 5 Mar. 2004 <<http://www.nfwo.org/minority/Hispanic.pdf>>.
3. Henry A.J. Ramos and Gabriel Kasper, *Building a Tradition of Latino Philanthropy: Hispanics as Donors, Grantees, Grantmakers, and Volunteers* (Los Angeles: The Center on Philanthropy and Public Policy, 2000).
4. National Council of La Raza (NCLR), *Mobilizing the Latino Vote: Tapping the Power of the Hispanic Electorate* (Washington: NCLR, 2002).
5. “Political Participation & Mobilization: Political Participation Among Latinos/Hispanics,” *National Womens Alliance (NWA) Web Page*, Aug. 2003, Mar. 2004 <http://www.nwaforchange.org/nwa/priority_htmls/political_fact_sheets_Lat.htm>.
6. NCLR 15.
7. Sonia M. Pérez, *Beyond the Census: Hispanics and an American Agenda* (Washington: NCLR, 2001).
8. Cheskin Group, “HOT Study, Hispanic Americans: Mapping a New Cultural Dynamic Hispanic Opinion Tracker 2002,” *People En Español*, October 31, 2002.
9. “Mccall & Secretary of State Randy Daniels Address ‘Rising Tide’ of Latino Voters,” press release, *Hispanic Federation* 12 March 2001, 5 Mar. 2004 <http://www.hispanicfederation.org/about/press/03_12_02.html>.
10. NWA online posting
11. The Henry J. Kaiser Family Foundation (KFF) and Pew Hispanic Center, “Fact Sheet: Latino Population and the Latino Electorate” Oct 2002.
12. Jorge Ramos, *The Latino Wave* (New York: HarpersCollins Publishers, 2004).
13. “Every four years, the Anglos return.” *The Economist*, July 3-9, 2004, pg.24.
14. Catholics for A Free Choice. www.catholicsforchoice.org/pubs/catholics&choice Survey 2004
15. “San Francisco Eyes School Vote for Noncitizens.” *NPR Morning Edition*, July 13, 2004, Reporting by Richard Gonzalez.
16. “Bush vies for Hispanic Support,” *Houston Chronicle*, June 25, 2004. <<http://www.chron.com/cs/CDA/ssistory.mpl/politics/2647886>>.
17. Urban Institute, “All Under One Roof: Mixed Status Families in an Era of Reform” Oct. 1999 <<http://www.urban.org/url.cfm?ID409100>>. ●

more Latinas are becoming leaders, organizers and advocates and continue fighting for Reproductive Justice. And remember make sure your vote counts this November!

Hasta la proxima...
Silvia Henriquez
Executive Director ●



Remembering Gloria E. Anzaldúa

In May, we mourned the passing of a visionary Latina, Gloria E. Anzaldúa. Even for those of us who may not now be familiar with her life's work, her teachings, her writings and her life hold a great expanse of guiding principles and *conocimientos* that can continue to guide us as women, as Latinas and as sisters in the struggle for *salud, dignidad, y justicia*.

Born and raised along the U.S. – Mexican border, Gloria was exceptionally aware of the “borders” all of us constantly navigate – not only the geo-political or economic, but borders such as race, class, gender, sexuality, language, immigration status and access to resources. A brilliant author and teacher, scholar, activist, and advocate for social justice, Anzaldúa was highly regarded. She was often invited to speak at international gatherings, and was one of the Mothers of the Chicano Studies movement. Yet, at age 61, Gloria Anzaldúa was one of millions in the United States who had no health insurance and as a result, she died of complications from Diabetes, a chronic but manageable disease.

An outspoken Chicana lesbian, Gloria published books, including *This Bridge Called My Back: Writings by Radical Women of Color*, which she edited along with Cherrie Moraga, and *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza*, which she authored. Both volumes continue to be used by Chicano, Latino, Gay and Lesbian, Women's, Postcolonial, Ethnic and



Cultural Studies programs worldwide. An overarching theme in all of Anzaldúa's writings is the ongoing examination and articulation of the many identities we constantly traverse in our lives. She realized that identities could be separate and distinct, but most often they converged to form new variations. Gloria used her own experiences of having been alienated, misunderstood, silenced, and demonized as catalysts for her social justice philosophies and advocacy. Gloria turned her own pain and strife into a forceful, conscious empathy for others, setting an example for those of us who work for social justice.

As Latinas, we must each continue to strive to reach a higher level of empathy and incorporate this quality in educating and advocating for ourselves and for each other. Through this process we become, as Gloria said in *Interviews/Entrevistas*, “*almas afines*” and recognize that “our interconnectedness... [is]... an unvoiced category of identity.” Only then can we truly build an inclusive, effective agenda to advance our fundamental human right to reproductive health.

The life of Gloria Anzaldúa offers us a beautiful, enduring lesson about how to live, learn and build a movement and movement culture en *conocimiento*. We celebrate her life and her work, and look forward to continuing her legacy in the movement for Latina reproductive justice. ●

Reproductive Health and Rights Updates

- **July 2004** – The WomanCare Center, a reproductive health service provider in Lake Worth, Florida, suspiciously caught fire on Independence Day Weekend. This event marks the second attack on an abortion provider this year to date.
- **June 2004** – W. David Hager, a vehemently anti-choice and conservative obstetrician, was reappointed to the Food and Drug Administration's Reproductive Health Advisory Committee. Hager was one of the three (out of 27) FDA panelists to vote against making Plan B© (Emergency Contraception) available over-the-counter.
- **June 2004** – A federal court judge in San Francisco ruled the “Partial Birth Abortion Ban of 2003” unconstitutional, marking a major victory for the movement to protect reproductive rights. This decision prevents enforcement of the ban against abortion providers employed by Planned Parenthood and the city and county of San Francisco.
- **June 2004** – A nationwide survey conducted by the Association of Reproductive Health Professionals, Planned Parenthood, and Black Women's Health Imperative finds that insurance coverage is significantly lower for recent reproductive health technologies such as contraceptive injections, the patch, and the ring.
- **May 2004** – Same-sex couples in the state of Massachusetts are allowed to marry – by the end of May, over 1,000 such couples were granted marriage licenses.
- **May 2004** – Gloria Anzaldúa, renowned Chicana feminist author, passed away from diabetes-related complications at the age of 61. Anzaldúa was a prolific and diverse author, and is best known for her foundational work *Borderlands/La Frontera*, as well as for editing several multicultural feminist anthologies including *This Bridge Called My Back* and *Making Face, Making Soul/Haciendo Caras*.
- **May 2004** – The Food and Drug Administration rejected Barr Laboratories' application to make Plan B© (Emergency Contraception) available over-the-counter. The FDA went against the advice of its own expert panels, which overwhelmingly supported the switch to over-the-counter status, to issue this decision.
- **April 2004** – Approximately 1.15 million people marched in support of reproductive justice at the March for Women's Lives in Washington, DC. With over 1,000 co-sponsoring organizations, including the NAACP, MALDEF, the Religious Coalition for Reproductive Choice, and LLEGÓ, the March was a broad-based coalition effort to demand the fundamental human right to reproductive choice and health.
- **February 2004** – Two new studies published in *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* indicate that young people, between the ages of 15-24, account for 50% of all STI (sexually transmitted infection) cases.
- **Winter 2004** – Barr Laboratories introduces Seasonale, the first oral contraceptive designed to reduce the number of periods a woman has during a year to four. Seasonale is similar in composition to most birth control pills, but includes only 4 weeks of placebo pills per year, versus the traditional 13 weeks per year included with traditional pills. ●

5. Apoyar el acceso a la planificación familiar y la equidad anticonceptiva,
6. Proteger nuestro derecho al aborto seguro y accesible,
7. Promover la investigación precisa y sin sesgo y promover más investigaciones lideradas por latinas sobre cuestiones de derechos reproductivos de las latinas,
8. Promocionar a las/los latinas/os en la profesión médica y de la salud en general.

Éstos son solamente algunos de los temas que impactarían y darían forma a la agenda nacional – pero es importante que el número de votantes latinas crezca y desarrolle su identidad y solidaridad.

¿Qué estrategias son necesarias para maximizar el potencial de las voces de latinas?

La comunidad latina de salud reproductiva debe trabajar en múltiples niveles para maximizar el potencial de votantes latinas. Una estrategia para crecer, unificar, fortalecer y movilizar esta comunidad activista debe incluir el desarrollo de lo siguiente:

- Una visión y base conceptual que resuene con la demografía y economía cambiantes y un marco basado en un reconocimiento de los derechos humanos;
- Una base política con fuertes raíces locales en todos los estados del país que involucre a comunidades de diversas culturas;
- Experiencia política basada en investigaciones e informaciones adecuadas sobre las comunidades latinas; y
- Fuertes relaciones con otros distritos electorales y con coaliciones que compartan temas relacionados.

Todos estos niveles o estrategias requieren la defensa y promoción de los derechos que incrementen la participación cívica de las latinas y construyan el liderazgo entre y dentro de las comunidades. Sólo al construir la capacidad de la sociedad civil en las comunidades latinas en todas estas áreas podemos esperar maximizar el potencial de esta fuerza creciente e imponente de mujeres en nuestro país.

National Latina Institute for Reproductive Health espera contribuir al esfuerzo por construir una fundación y un entendimiento fuertes de lo que significa la justicia reproductiva y el derecho humano a la salud y por qué la participación política hacia esta meta es tan importante. Hagamos claras nuestras deman-

Saludos continuación de la primera página

por los derechos reproductivos tanto a nivel local como nacional. Los entrenamientos de LOLA tendrán lugar en diferentes partes del país – manda un correo electrónico o visita www.latinainstitute.org si te interesa hacerte una participante de LOLA.

También reconocemos que la participación política latina ha aumentado significativamente en las últimas tres décadas y ahora tenemos el potencial de hacernos una voz política tremenda, capaz de cambiar el liderazgo de nuestras comunidades y el panorama de este país. A

das a los oficiales electos, candidatos y líderes comunitarios y miremos a un futuro de trabajo continuo asegurando el derecho humano fundamental a los servicios de salud reproductiva. Para una mirada más detallada a nuestra Agenda Latina, visita nuestro sitio web, www.latinainstitute.org. Tenemos que seguir adelante en la protección activa de nuestro acceso a una gama integral de servicios de salud reproductiva, así continuamos – **¡siempre adelante!**

Fuentes de Referencia

1. “Hispanic Women are Among the Top Constituents of the Democratic Party According to New Study,” *Business Wire*, 2 Oct. 2003, 10 Mar. 2004 <http://www.findarticles.com/cf_0/m0EIN/2003_Oct_2/108447049/p1/article.jhtml>.
2. “Hispanic Women-Owned Businesses in the United States, 2002: A Fact Sheet,” *Center for Women’s Business Research Website*, 5 Mar. 2004 <<http://www.nfwo.org/minority/Hispanic.pdf>>.
3. Henry A.J. Ramos and Gabriel Kasper, *Building a Tradition of Latino Philanthropy: Hispanics as Donors, Grantees, Grantmakers, and Volunteers* (Los Angeles: The Center on Philanthropy and Public Policy, 2000).
4. National Council of La Raza (NCLR), *Mobilizing the Latino Vote: Tapping the Power of the Hispanic Electorate* (Washington: NCLR, 2002).
5. “Political Participation & Mobilization: Political Participation Among Latinos/Hispanics,” *National Womens Alliance (NWA) Web Page*, Aug. 2003, Mar. 2004 <http://www.nwaforchange.org/nwa/priority_htmls/political_factsheets_Lat.htm>.
6. NCLR 15.
7. Sonia M. Pérez, *Beyond the Census: Hispanics and an American Agenda* (Washington: NCLR, 2001).
8. Cheskin Group, “HOT Study, Hispanic Americans: Mapping a New Cultural Dynamic Hispanic Opinion Tracker 2002,” *People En Español*, October 31, 2002.
9. “McCall & Secretary of State Randy Daniels Address ‘Rising Tide’ of Latino Voters,” press release, *Hispanic Federation* 12 March 2001, 5 Mar. 2004 <http://www.hispanicfederation.org/about/press/03_12_02.html>.
10. NWA online posting
11. The Henry J. Kaiser Family Foundation (KFF) and Pew Hispanic Center, “Fact Sheet: Latino Population and the Latino Electorate” Oct 2002.
12. Jorge Ramos, *The Latino Wave* (New York: HarpersCollins Publishers, 2004).
13. “Every four years, the Anglos return.” *The Economist*, July 3-9, 2004, pg.24.
14. Catholics for A Free Choice. www.catholicsforchoice.org/pubs/catholics&choice Survey 2004
15. “San Francisco Eyes School Vote for Noncitizens.” *NPR Morning Edition*, July 13, 2004, Reporting by Richard Gonzalez.
16. “Bush vies for Hispanic Support,” *Houston Chronicle*, June 25, 2004. <<http://www.chron.com/cs/CDA/ssistory.mpl/politics/2647886>>.
17. Urban Institute, “All Under One Roof: Mixed Status Families in an Era of Reform” Oct. 1999 <<http://www.urban.org/url.cfm?ID409100>>. ●

través de nuestros foros de acción comunitaria, LOLA y nuestra agenda de política nacional **Salud, Dignidad y Justicia**, NLIHR espera continuar estableciendo un movimiento de latinas fuerte, vibrante y bien informado que asegure que más latinas se hagan líderes, organizadoras y defensoras y que continúen luchando por la justicia reproductiva. ¡Haz contar tu voto en noviembre!

Hasta la próxima...
Silvia Henríquez
Directora Ejecutiva ●



En mayo lamentamos el fallecimiento de Gloria E. Anzaldúa, una latina visionaria. Incluso para aquellas personas que hasta ahora no estén familiarizadas con su obra o vida, sus enseñanzas y escritos contienen una gran riqueza de principios prácticos y conocimientos que pueden continuar guiándonos como mujeres, como latinas y como hermanas en la lucha por la salud, la dignidad y la justicia.



Nacida y criada en la frontera entre los Estados Unidos y México, Gloria fue extraordinariamente consciente de las “fronteras” por las que todos navegamos constantemente – no sólo las geopolíticas o económicas sino que otras como la raza, la clase, el género, la sexualidad, el idioma, el estatus migratorio y el acceso a recursos. Una autora y profesora brillante, erudita, activista y promotora de la justicia social, Anzaldúa era muy estimada. Era frecuentemente invitada a hablar en reuniones internacionales y fue una de las madres del movimiento de los estudios chicanos. Sin embargo, a la edad de 61 años, Gloria Anzaldúa era una de las millones de personas en los Estados Unidos que no tenían seguro médico y como resultado, murió de las complicaciones de su diabetes, una enfermedad crónica pero manejable.

Una lesbiana chicana, Gloria publicó libros, incluyendo *This Bridge Called My Back: Writings by Radical Women of Color* que editó junto a Cherrie Moraga, y *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza* del que fue autora. Estos dos libros continúan usándose en programas de estudios sobre chicanos, latinos, homosexuales y lesbianas, de la mujer, post-coloniales, étnicos

y culturales alrededor de todo el mundo. Un tema recurrente en todos los escritos de Anzaldúa es el examen y la articulación continuos de las múltiples identidades por las que atravesemos en la vida. Ella se dio cuenta que las identidades pueden estar separadas y ser distintas, pero la mayoría de las veces éstas convergen hacia la formación de nuevas variaciones. Gloria usó sus propias experiencias de haber sido alienada, malinterpretada, silenciada y demonizada como catalizadores para sus filosofías y la defensa de la justicia social. Gloria transformó su dolor y

conflictos en una empatía fuerte y consciente hacia los demás, sirviendo como ejemplo para nosotros que trabajamos por la justicia social.

Como latinas, debemos cada una seguir luchando para llegar a un nivel más alto de empatía e incorporar esta cualidad para educarnos y defendernos unas a otras. Por este proceso nos hacemos, como dijo Gloria en *Interviews/Entrevistas* “almas afines” y reconocemos que “nuestra interconexión... [es]... una categoría de identidad no expresada.” Sólo entonces podemos verdaderamente construir una agenda inclusiva y efectiva para promover nuestro derecho humano fundamental a la salud reproductiva.

La vida de Gloria Anzaldúa nos ofrece una bella y duradera lección de cómo vivir, aprender y construir un movimiento y una cultura de movimiento en conocimiento. Celebramos su vida y su obra y esperamos continuar con su legado en el movimiento por la justicia reproductiva de las latinas. ●

Actualizaciones Sobre Salud y Derechos Reproductivos

- **Julio de 2004** – El WomanCare Center un proveedor de servicios de salud reproductiva en Lake Worth, Florida, se incendió de modo sospechoso el fin de semana del día de independencia. Este suceso marca el segundo ataque a un proveedor de aborto hasta la fecha este año.
- **Junio de 2004** – W. David Hager, un obstetra conservador y vehemente anti-aborto fue renombrado para el Comité asesor de salud reproductiva de la Administración de Drogas y Alimentos. Hager fue uno de los tres (de 27) miembros del panel que votó contra la distribución sin receta médica de Plan B© (anticoncepción de emergencia).
- **Junio de 2004** – El juez de la corte federal de San Francisco falló que la “Prohibición del ‘aborto incompleto’ de 2003” es inconstitucional, lo que marca un triunfo importante para el movimiento en orden a proteger los derechos reproductivos. La decisión impide hacer cumplir la ley contra los proveedores de aborto empleados por el Planned Parenthood y por la ciudad y el condado de San Francisco.
- **Junio de 2004** – Una encuesta nacional realizada por la Association of Reproductive Health Professionals, la Planned Parenthood y el Black Women’s Health Imperative encuentra que la cobertura del seguro médico es considerable menor para las nuevas tecnologías reproductivas, como las inyecciones anticonceptivas, el parche y el anillo.
- **May de 2004** – Se permite que parejas del mismo sexo puedan casarse en el estado de Massachusetts – hacia el final del mayo se les habían concedido permiso de matrimonio a más de 1.000 de esas parejas.
- **Mayo de 2004** – Gloria Anzaldúa, renombrada autora feminista chicana, falleció de complicaciones relacionadas con la diabetes a la edad de 61 años. Anzaldúa fue una autora prolífica y diversa, más conocida por su obra fundamental *Borderlands/La Frontera* y por su dirección de varias antologías multiculturales y feministas incluyendo *This Bridge Called My Back* y *Making Face, Making Soul/Haciendo Caras*.
- **Mayo de 2004** – La Administración de Drogas y Alimentos rechazó la solicitud de Laboratorios Barr para que Plan B© (anticoncepción de emergencia) estuviera disponible sin receta médica. Al dictar esta decisión la FDA contravino el consejo de sus propios paneles de expertos que apoyaron abrumadoramente el cambio al estatus de distribución sin receta médica.
- **Abril de 2004** – Aproximadamente 1 millón 150 mil personas marcharon en apoyo a la justicia reproductiva en la Marcha por la Vida de las Mujeres en Washington, DC. Con más de 1.000 organizaciones co-patronizadoras que incluyeron NAACP, MALDEF, la Religious Coalition for Reproductive Choice, y LLEGÓ, la marcha fue un esfuerzo de coalición con amplio apoyo en demanda del derecho humano fundamental a la salud y a la elección reproductiva.
- **Febrero de 2004** – Dos nuevos estudios que fueron publicados en el *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* indican que los jóvenes entre 15 y 24 años componen el 50% de todos los casos de ITS (infecciones de transmisión sexual).
- **Invierno de 2004**– Laboratorios Barr presenta Seasonale, la primera píldora anticonceptiva diseñada para reducir el número de períodos de una mujer a cuatro por año. Seasonale es similar en su composición a la mayoría de las píldoras anticonceptivas, pero sólo comprende 4 semanas de pastillas placebos al año versus las típicas 13 semanas anuales comprendidas en las pastillas tradicionales. ●



*Summer/Fall 2004
Newsletter*



*Important
Dates*

*Fechas
Importantes*

November 2
Mujeres, get to the polls & vote!

To register to vote visit:

www.votolatino.org

Coming this Fall

LOLA trainings around the country!

For more information, dates and locations visit:

www.latinainstitute.org